



# **Painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen ilmeneminen hoitotyön kirjaamisessa**

Hoitotyön koulutusohjelma,  
sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
20.11.2009

---

Lea Havukainen  
Riitta-Leena Kauppinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät		
Lea Havukainen, Riitta-Leena Kauppinen		
Työn nimi		
Painehaavojen ehkäisy ja varhaisen tunnistamisen ilmeneminen hoitotyön kirjaamisessa		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2009	34 + 3 Liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme oli osa vuonna 2007 käynnistynyttä ”Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen – Interventiotutkimus Laakson sairaalassa” -tutkimusprojektia. Tutkimukseen osallistui ajalla 5.5.2008 - 31.12.2008 Laakson sairaalasta kaksi osastoa: interventio-osasto ja vertailuosasto. Tutkimusprojektin tarkoituksena on kehittää kustannustehokas hoitotyön interventio painehaavojen ehkäisyyn, toimeenpanna se ja arvioida kehitettyä interventiota ja sen vaikutuksia. Tavoitteena on tutkimuksen tuoman tiedon avulla painehaavojen varhainen tunnistaminen ja ehkäisyn kehittyminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on analysoida potilasdokumenteista sitä, miten intervention osa-alueet ilmenevät hoitotyön kirjaamisessa vertailuosastolla. Tutkimusaineisto sisältää vertailuosaston hoitosuunnitelmat, päivittäisen hoitosuunnitelman sekä hoitotyön yhteenvedon 34 potilaasta. Tutkimusaineiston luokittelu tapahtui valmiin luokittelurungon avulla. Luokittelurungot oli jaettu intervention osa-alueiden mukaisesti seuraaviin sisältöluokkiin: painehaavariskin kartoittaminen, kudoseheyden säilyminen, ravitsemustilan korjaantuminen, henkinen vireys/orientoituminen ja vuorovaikutus.</p> <p>Tulokset osoittivat, että kirjaaminen painottui selvästi muutamaan intervention osa-alueen sisältöluokkaan ja valtaosin se oli puutteellista. Hoitosuunnitelmissa kirjaaminen oli puutteellista, vain liikkumista kirjattiin melko usein. Päivittäisessä hoitosuunnitelmassa kirjauksia oli eniten koskien liikkumista, virtsaamista, peseytymistä, ruokavaliota, henkisestä vireyttä/orientaatiota sekä vuorovaikutusta hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa. Hoitotyön yhteenvedossa osa-alueiden mukaiset kirjaukset olivat osin puutteellisia tai ne puuttuivat kokonaan. Melko usein kirjattiin vain liikkumisesta, ruokavaliosta ja henkisestä vireydestä/orientaatiosta. Hoitosuunnitelmissa, päivittäisissä hoitosuunnitelmissa ja hoitotyön yhteenvedoissa painehaavariskin kartoittaminen laskemalla Braden-pisteet ei tapahtunut säännöllisesti. Omaisten ohjauksesta, asento-hoidosta, puhtaudesta, hikoilemisesta, painon seurannasta ja ravintovalmisteista ei valtaosin kirjattu. Potilaan vuorovaikutuksesta omaisten ja toisten potilaiden kanssa oli myös vähän kirjauksia.</p> <p>Jatkokehitysehdotuksena kirjaamiskäytäntöä olisi kehitettävä koulutuksen ja jatkuvan arvioinnin kautta yhtenäisemmäksi ja arvioivammaksi. Huomiota tulisi kiinnittää kirjaamisen ammatilliseen ilmaisuun. Painehaavariskin kartoittaminen tulisi olla rutiininomainen tehtävä potilaan tullessa hoitoon. Ravitsemustilan kartoittamiseen ja asentohoitoihin voidaan kiinnittää enemmän huomioita, ovathan ne hyvin kustannustehokkaita painehaavojen ehkäisykeinoja.</p>		
Avainsanat		
painehaava, hoitotyön dokumentointi, painehaavojen ennaltaehkäisy		

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Lea Havukainen and Riitta-Leena Kauppinen		
Title		
Analysing Patient Documents Concerning Pressure Ulcer Treatment		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2009	34 + 3 appendices
<p><b>ABSTRACT</b></p> <p>The purpose of our final project was to analyse patient documents concerning pressure ulcer treatment at the Laakso Hospital, Helsinki, Finland.</p> <p>Two wards of the Laakso Hospital participated in the study conducted during the period of 05.05.2008-31.12.2008: an intervention ward and a control ward. The objective of this study was to develop and implement cost-effective nursing intervention in the prevention of pressure ulcers, as well as to assess such intervention and its effect. The aim was to recognise pressure ulcers at an early stage and to develop a prevention scheme based on information gained through this project. The purpose of this study was to analyse through patient documentation how the various aspects of intervention were implemented in nursing registration in the control ward. The study material consisted of the treatment plans of the control ward, the daily treatment plans, and the summary of the nursing care of 34 patients.</p> <p>Data classification was carried out according to a pre-defined protocol. The classification frames were divided into the following content areas in accordance with the sectors of intervention: mapping pressure ulcer risks, maintaining tissue unity, improving nutritional state, mental agility/ orientation and interaction.</p> <p>The results showed that nurse-provided records focused on only a few intervention sectors and that the records provided were insufficient in most cases. The treatment plans were also insufficient with only physical mobility being recorded on a regular basis. As far as daily treatment plans were concerned, the following activities were most often registered: physical mobility, urination, hygiene, diet, mental agility/ orientation and interaction with the nursing staff. In hospital stay summaries, the documentation of these activities were either insufficient or totally lacking. Quite often entries were made only on physical mobility, diet and mental agility/ orientation. The assessment of pressure ulcer risk on the Braden Scale was not conducted regularly in treatment plans, daily treatment plans or nursing work summaries. Other sectors that were poorly registered included the guidance of close relatives, position care, hygiene, sweating, weight monitoring, and the use of diet supplements. There were only a few entries on the patient's interaction with their relatives and other patients.</p> <p>It is hereby suggested as a proposal for further study that the registration policy should be developed into a more uniform and evaluative manner through education and continuous assessment. Attention should be paid to expression in a more professional manner in documentation. The assessment of pressure ulcer risk should become a routine task when admitting patients. More attention should also be paid to the assessment of nutrition state of patients and position care as they are also extremely cost-effective methods in the realm of preventative treatment.</p>		
Keywords		
pressure ulcer, prevention of pressure ulcers, nursing documents		

## SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARKOITUS	1
2	PAINEHAAVA	3
3	PAINEHAAVAINTERVENTION OSA-ALUEET	4
	3.1 Painehaavariskin arviointi	5
	3.2 Ihon tarkkailu	6
	3.3 Asentohoito ja apuvälineet	6
	3.4 Ravitsemus	6
	3.5 Henkinen vireys/orientaatio sekä vuorovaikutus	7
	3.6 Kirjaaminen	7
4	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
5	TUTKIMUSAINEISTO JA SEN ANALYSOINTI	10
	5.1 Aineiston keruu	10
	5.2 Aineiston analyysi	11
6	TULOKSET	12
	6.1 Intervention osa-alueiden ilmeneminen hoitosuunnitelmassa	12
	6.1.1 Painehaavariskin kartoittaminen	13
	6.1.2 Kudoseheyden säilyminen	13
	6.1.3 Ravitsemustilan korjautuminen	15
	6.2 Intervention osa-alueiden ilmeneminen päivittäisessä hoitosuunnitelmassa	15
	6.2.1 Painehaavariskin kartoittaminen	16
	6.2.2 Kudoseheyden säilyminen	16
	6.2.3 Ravitsemustilan korjaantuminen	19
	6.2.4 Henkinen vireys ja orientoituminen	20
	6.2.5 Vuorovaikutus	20
	6.3 Interventio osa-alueiden ilmeneminen hoitotyön yhteenvedossa	21
	6.3.1 Painehaavariskin kartoittaminen	21
	6.3.2 Kudoseheyden säilyttäminen	21
	6.3.3 Ravitsemustilan korjautuminen	23
	6.3.4 Henkinen vireys ja orientoituminen	24
	6.3.5 Vuorovaikutus	24
	6.4 Muut kirjaamismerkinnät	25
	6.5 Yhteenveto tuloksista	27
7	POHDINTA	28
	7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	28
	7.2 Tulosten tarkastelu	29
	7.3 Kehittämisehdotukset	33

## LÄHTEET

## LIITEET 1 - 3

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme on osana vuonna 2005 alkanutta Helsingin Terveyskeskuksen Akuutteisairaalan ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian (joka muuttui vuonna 2008 Ammattikorkeakoulu Metropoliksi) hoitotyön koulutusohjelman tutkimus- ja kehittämishanketta ”Kuntoutumista ja selviytymistä edistävä hoitotyö Helsingin Terveyskeskuksen Akuutteisairaalassa”. Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen Akuutteisairaalassa hoitotyön kehittämiskohteena ovat mm. hoidon laadun systemaattinen arviointi sekä painehaavojen ehkäisy ja systemaattinen tarkkailu. Opinnäytetyömme on osa ”Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen – Interventiotutkimus Laakson sairaalassa” -tutkimusprojektia. Tutkimusprojektin tarkoituksena on kehittää kustannustehokas hoitotyön interventio painehaavojen ehkäisyyn, toimeenpanna se ja arvioida kehitettyä interventiota ja sen vaikutuksia. Tavoitteena on tutkimuksen tuoman tiedon avulla painehaavojen varhainen tunnistaminen ja ehkäisyn kehittyminen. (Mattila – Rekola – Wikberg – Eriksson 2007:3.)

Painehaava on paikallinen vaurio iholla tai sen alla olevassa kudoksessa. Vaurion on aiheuttanut paine, ihon venyminen, hankaus ja kitka tai nämä kaikki yhdessä - varsinkin luisten ulokkeiden päälle (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2009). Painehaavojen esiintyvyys sairaaloiden ja vanhainkotien potilasaineistossa vaihtelee muutamasta prosentista yli 15 %:iin (Hietanen – Iivanainen – Seppänen – Juutilainen 2002:186).

Painehaavan hoito vie yhteiskunnalta varoja, lisää potilaan sairaalassaoloaikaa sekä kuluttaa hoitoresursseja (Hietanen ym. 2002: 186). Painehaavat aiheuttavat potilaalle inhimillistä kärsimystä. Painehaava voi olla kivulias, relapsoiva tai siihen voi kehittyä infektio. Painehaava voi vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään, toimintoihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Vuoden 2000 tilastot Suomessa osoittivat, että vuosittain painehaavat aiheuttavat 20 000 hoitopäivää sairaalassa ja arviolta 3 miljoonaa euroa käytettiin painehaavojen hoitoon sairaaloissa vuonna 2000. (Lepistö, Mervi – Eriksson, Elina – Hietanen, Helvi – Lepistö, Jyri – Lauri, Sirkka 2006: 34–46.) Kustannukset ovat koko ajan nousussa. Arviot kokonaishoitokustannuksista Suomessa vuodelta 2005 ovat 40–50 miljoonaa euroa vuodessa (Soppi 2006). Korhosen mukaan ensimmäisen asteen painehaavan konservatiivinen hoito maksaa 55 euroa päivässä ja koko hoidon kustannukset ovat 1530 euroa. Toisen asteen painehaavan kokonaiskustannukset ovat 5676 euroa ja neljännen asteen painehaavan hoitokustannukset ovat 11 142 euroa. (Korhonen 2005.) On arvioitu, että pitkittynyt sairaalassaoloaika aiheuttaa 65 %,

sairaanhoito 25 %, paineen keventämiseen käytetyt apuvälineet 7 % ja potilaan saama lääkitys, sidokset, fysioterapia ja ravitsemushoito vain 3 % kokonaiskustannuksista (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2009). Painehaavat ovat yleisimpiä iäkkäillä potilailla, jotka ovat liikkumattomia, joilla on tuntopuutoksia jollakin osaa kehoa tai potilailla, joita hoidetaan tehohoidossa (Lepistö ym. 2006: 34–46). Krooniset haavat mukaan lukien painehaavat ovat tavallisimpia yli 65-vuotiailla potilailla. Tämä tieto yhdistettynä Suomen väestöennusteeseen osoittaa selkeästi, että krooniset haavat tulevat olemaan tulevaisuudessa terveydenhuollolle suuri haaste. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2009.) Suomen väestön rakenne muuttuu siten, että tulevaisuudessa yhä enemmän väestöstä on ikääntyneitä ihmisiä. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 yli 65-vuotiaita on 18 % väestöstä ja kymmenen vuotta myöhemmin, vuonna 2020 luku on 23 % ja vuonna 2030 26 %. (Tilastokeskus.) Vuosina 2005–2006 Laakson sairaalan vuodeosastoilla toteutetussa painehaavaseurannassa havaittiin, että noin puolella potilaista oli kohonnut riski saada painehaava. Yli 20 %:lla potilaista painehaava oli jo syntynyt. (Lavikka – Oulasvirta – Mattila – Rekola 2009: 31.) Potilaan laadukkaan hoidon edistämiseksi ja inhimillisten kärsimysten minimoimiseksi sekä terveydenhoitokustannusten kurissa pysymiseksi on tärkeää kehittää terveydenhuollossa kustannustehokas hoitotyön interventio painehaavojen varhaiseksi tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi.

Helsingin Terveyskeskuksen Akuutteisairaalassa toteutettiin jo vuosina 2001–2002 painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli tehostaa painehaavojen ehkäisyä ja varhaista toteamista. Hoitotyön kehittämistä jatkettiin ja vuosina 2006–2007 toteutettiin Laakson sairaalassa hoitotyön auditointi, jonka tulosten perusteella esitettiin suosituksia hoitotyön käytäntöön. Suositukset on otettu huomioon suunniteltaessa tätä tutkimusta. Näiden tutkimusten loppuraporteissa on käynyt ilmi tarve kehittää painehaavan ennaltaehkäisyä ja varhaista tunnistamista kouluttamalla henkilökuntaa ja lisäämällä asianmukaisia apuvälineitä sekä kehittämällä hoitotyön kirjaamista. (Mattila ym. 2007:3.)

Laakson sairaalassa toteutettiin painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen interventiotutkimus ajalla 5.5.2008 - 31.12.2008. Tutkimukseen osallistui Laakson sairaalasta kaksi osastoa: interventio-osasto ja vertailuosasto.

Tämän työn tarkoituksena on analysoida vertailuosaston hoitotyön dokumenteista, miten intervention osa-alueet näkyvät osaston hoitotyön kirjaamisessa.

Tämän tutkimuksen kohteena on vertailuosasto, jonka potilasasiakirjoihin tehtyjä kirjaamistietoja analysoidaan. Vertailuosaston potilaat tulevat suurimmaksi osaksi lähetteellä Marian päivystyksestä, erikoissairaanhoidosta tai suoraan kotoa. Osastolla on 26 potilaspaikkaa. Henkilökuntaan kuuluu osastonlääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, osastosihteeri, sairaanhoitajia sekä lähi- ja perushoitajia. Henkilöstöön kuuluu myös fysioterapeutteja, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä sekä laitoshuoltajia. Potilaat sairastavat geriatriasia ja neurologisia sairauksia sekä sisätauteja, tai ovat kirurgisesti monia sairauksia sairastavia ihmisiä. (Laakson perehdytys 2008.) Koko osaston henkilökunta oli tietoinen tutkimuksesta. Osasto noudatti painehaavojen ehkäisyssä ja painehaavapotilaiden hoidossa sairaalassa yhteisesti sovittuja toimintamalleja. (Lavikka ym. 2009.)

## 2 PAINHAAVA

Painehaava on paikallinen vaurio iholla tai sen alla olevassa kudoksessa. Vaurion on aiheuttanut paine, ihon venyminen, hankaus ja kitka tai nämä kaikki yhdessä varsinkin luisten ulokkeiden päälle. Luisia ulokkeita ovat korvat, takaraivo, olkapää, lapaluut, kyynärpäät, ristiluut, kylkiluut, lonkat, istuinkyhmyt, polvet, kantapää ja varpaat. Paineen kohdistuessa ihoa vasten verenkierto häiriintyy, josta seuraa paikallinen hapenpuute. Se aiheuttaa iholle ja ihonalaiseen kudokseen nekroosia. Painehaavat voivat syntyä sisäisten ja ulkoisten riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta, kuten liiallisesta mekaanisesta kuormituksesta, inkontinenssista ja ihon liiallisesta kosteudesta. Myös potilaan korkea ikä saattaa altistaa painehaavoille, ihon ohentumisen ja kimmoisuuden vähentymisen vuoksi. Painehaavojen syntymisriskiin vaikuttavat myös potilaan riittämätön ravitsemus ja sairauksista johtuva potilaan liikkumattomuus ja aktiivisuuden puute. Painehaavoja voi olla kaiken ikäisillä ihmisillä. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry.2009)

Painehaavat on luokiteltu EPUAPin (European Pressure Ulcer Advisory Panel), Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston painehaavaluokituksen mukaan. Luokittelu on kehitetty helpottamaan painehaavan tunnistamista, jotta oikea hoito saadaan valittua haavoille. Varsinkin ensimmäisen asteen painehaava on tärkeä tunnistaa ja tietää sen kehittymiseen vaikuttavat riskitekijät, jotta voidaan ehkäistä sen syntyminen tai ehkäistä sen eteneminen seuraaviin asteisiin.

1. aste: Ensimmäisen asteen painehaavassa ehjällä iholla on punoitusta, joka ei häviä asentoa muuttaessa tai paineen poistuttua ihoalueelta. Ihon väri voi muuttua, iho voi olla kuuma, turvonnut tai kova. Ihon kovettuminen voi olla painehaavan merkki erityisesti tummaihoisilla ihmisillä.
2. aste: Toisen asteen painehaavassa on osittainen ihovaurio, joka ulottuu epidermikseen tai dermikseen saakka. Haava on pinnallinen hiertymä tai rakkula.
3. aste: Kolmannen asteen painehaava on pinnallinen haava, jossa on ihon läpäisevä vaurio. Siihen liittyy ihonalaisen kudoksen nekroosi. Vaurio voi ulottua alla olevan lihaksen peitinkalvoon.
4. aste: Neljännen asteen painehaava on syvä haava. Siinä on kudosnekroosia, lihakseen, luuhun tai tukikudokseen ulottuva vaurio. Se ulottuu mahdollisesti koko ihon läpi.

### 3 PAINEHAAVAINTERVENTION OSA-ALUEET

Tämä työ on osa laajempaa tutkimusta, jossa on mukana sekä vertailuosasto ja interventio-osasto. Interventio-osaston hoitajat olivat saaneet koulutusta uuden toimintatavan edellyttämästä painehaavan ehkäisystä ja tunnistamisesta. Vertailuosastona toimi sairaalan toinen vuodeosasto, joka noudatti sairaalan ohjeistuksen mukaisia painehaavojen ehkäisyn ja tunnistamisen käytäntöjä. Vertailuosaston hoitajille ei annettu edellä mainittua koulutusta ja hoitotyön kirjaaminen tapahtui sairaalan vakiintuneen käytännön mukaisesti. (Mattila ym. 2007.)

Tässä tutkimuksessa analysoidaan vertailuosaston kirjaamista potilasdokumentteihin, jotka ovat hoitosuunnitelman, päivittäinen hoitosuunnitelman ja hoitotyön yhteenvedon kirjaamismerkintöjä. Opinnäytetyössämme analysoidaan potilasdokumenteista sitä, miten intervention osa-alueet ilmenevät hoitotyön kirjaamisessa vertailuosastolla. Intervention osa-alueet ovat painehaavariskin arviointi, ihon tarkkailu, asentohoito ja apuvälineet, ravitsemus ja kirjaaminen. (Taulukko1.) Lisäksi potilasasiakirjoista analysoidaan merkinnöistä ilmenevää potilaan henkistä vireyttä, orientaatiota ja vuorovaikutusta. Tutkimuksen tavoitteena on saada sellaista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää painehaavojen varhaista tunnistamista ja ennalta ehkäisyä. (Mattila ym. 2007:3.)



(Taulukko 1.) Intervention osa-alueet. (Mattila ym. 2007.)

Osa-alue, johon interventio kohdistuu	Hoitotyöntekijän toiminta
Painehaavariskin arviointi	Ihon tarkastaminen ja palpaatio, yksilöllisten painehaavariskiä kohottavien tekijöiden kartoittaminen
Ihon tarkkailu	Punoitusalueiden havaitseminen, merkinnät kehoa esittävään kuvioon
Asentohoito ja apuvälineet	Asentohoito ja liikkumisen apuvälineiden käyttö, potilaan ja omaisen ohjaus
Ravitsemus	Potilaan ravitsemustilan arviointi, ruokailun seuranta ja ruokavalio potilaan tarpeen mukaan
Kirjaaminen	Hoitosuunnitelma ja tarkkailulomake

### 3.1 Painehaavariskin arviointi

Painehaavariskin tunnistamiseen on kehitetty erilaisia mittareita. Laakson sairaalassa on ollut käytössä Braden-mittari vuodesta 2007 lähtien. Braden-mittari sisältää kuusi riskiluokkaa. Mittarilla mitataan potilaan tuntoaistia eli kykyä reagoida paineen aiheuttamaan epämukavuuteen. Siinä mitataan myös altistumista ihon kosteudelle, potilaan liikkumista eli potilaan kykyä muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa vuoteessa ollessa ja aktiivisuutta eli potilaan fyysistä toimintakykyä, sekä potilaan ruoan saantia. Mittarilla myös mitataan potilaan kudosten venymistä ja hankautumista. Sillä kuvataan myös potilaan käyttämiä lihasvoimia hänen siirtäessä itseään. Samoin mitataan hoitajien avun tarvetta. Mittarin yhteenlaskettu pistemäärä on vähintään kuusi ja enintään 23. Mitä pienempi pistemäärä on, sitä suurempi on painehaavojen riski. Laakson sairaalan ohjeiden mukaan erittäin korkeat riskipisteet ovat kuudesta kymmeneen pistettä. Tällöin sairaalan ohjeiden mukaan potilaalle täytyy vaihtaa vaihtuvapaineinen patja. Korkeat riskipisteet ovat 11–15, silloin potilaalla pitäisi olla hitaasti palautuva viskoelastinen geelivaahtopatja. Samoin keskisuurissa pisteissä 16–19 oleville potilaille kuuluu hitaasti palautuva geelivaahtopatja. Matalilla riskipisteillä 20–23 olevilla potilailla saa olla tavalliset patjat. (Braden – Maklebust 2005.) Ennaltaehkäisyssä on tärkeää, että Braden-pisteet mitataan potilaalta ensimmäisinä päivinä hänen saapumisestaan sairaalaan, ja ne merkitään potilaan hoitosuunnitelmaan. Kahden viikon välein mittaus uusitaan ja päivitetään hoitosuunnitelmaa tarvittaessa.

### 3.2 Ihon tarkkailu

EPUAP:n suosituksen mukaan ihon kuntoa on seurattava päivittäin: varsinkin luiset, ulokkeiset kohdat ja ihon kuivuus, halkeamat, lämpö ja kovettumat on huomioitava. Tärkeää on tunnistaa potilaan inkontinenssi tai muu ihon kosteus, kuten hikoilusta tai haavaeritteistä johtuva kosteus, ja poistaa se. Ihon kunto ja sen mahdolliset muutokset on kirjattava potilasjärjestelmään päivittäin. Luu-ulokekohtien hankaamista ja hieromista on vältettävä. Ihon venymistä ja hankausta on vältettävä asentohoidoissa erilaisilla siirtämistekniikoilla. Potilaalle on tärkeää määritellä oikeanlainen patja. (EPUAP 1998.)

### 3.3 Asentohoito ja apuvälineet

Painehaavariskipotilaan asentoa vaihdetaan säännöllisesti, jotta paineen vaikutus saadaan mahdollisimman pieneksi, varsinkin luu-ulokkeiden kohdalta. Asentohoito tulee kirjata potilasdokumenttiin. Asentohoidossa voidaan käyttää apuna tyynyjä tai vaahtomuovikiiloja. Näillä ei kuitenkaan saa estää muiden painetta lievittävien välineiden toimintaa, esim. ne eivät saa peittää moottoroitua patjaa potilaan alla. Potilasta voidaan opettaa keventämään painetta kuormituskohdista vaihtamalla asentoa viidentoista minuutin välein. Potilaan liikkumista ja aktiviteettiä voidaan lisätä hänen vointinsa parantuessa. Potilaalla on mahdollisuus saada painehaava myös istumisen aikana. Tämän vuoksi on tärkeää että hän istuu oikean korkuisessa tuolissa ja geelityynyn päällä. Potilas voi istua kaksi tuntia kerrallaan, lisäksi istumisaika tulee määrittää kullekin potilaalle yksilöllisesti. Nämä asiat on syytä merkitä hoitosuunnitelmaan. Potilaan oma liikkuminen ja aktiviteetti myös kirjataan päivittäin potilastietojärjestelmään. (EPUAP 1998.)

### 3.4 Ravitseminen

Ravitsemuksen merkitystä painehaavan synnyssä ei ole vielä tieteellisesti todistettu (EPUAP 2003). Monet tutkimukset antavat kuitenkin näyttöä siitä. Mm. Judith Meijersin tutkimus vahvistaa painehaavan ja aliravitsemuksen muuttujien (BMI, tahaton painonlasku 5-10 %, huono ravinnonsaanti) yhteyttä painehaavan synnyssä (Meijers 2007). Tutkimus tukee käsitystä, että ravitsemushoito on tärkeää niille potilaille, joilla on alttius saada painehaava. Tokion yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa iäkkäille kotona asuville henkilöille saatiin myös selvä näyttö vajaaravitsemuksen ja painehaavojen esiintyvyyden välille (Okuwa – Sugama – Sanada 2009.) Painehaavojen

katsotaan johtuvan lähinnä liikkumattomuudesta. Huono ravitsemustila saattaa lisätä kudosten alttiutta ulkoisten tekijöiden, kuten paineen vaikutuksille. EPUAP:n ravitsemussuosituksen mukaan potilaan ravitsemustasoa tulee seurata säännöllisesti. Ravitsemusrajoitteisen potilaan kohdalla olisi suunniteltava sopiva tuki- tai lisäravinto. Ravitsemuksessa tulee huomioida potilaan mieliruuat. Potilaan nauttimat ruokamäärät kirjataan potilastietojärjestelmään.(EPUAP 2003.)

MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) on aikuisten vajaaravitsemukseen ja sen riskin tunnistamiseen kehitetty seulontakysely toimintaohjeineen. Painoindeksin, painonmuutoksen ja syömättömyyden perusteella testi arvioi vajaaravitsemusriskin. (Kuopion lääkeinformaatiokeskus.) Interventio-osastolla käytettiin MUST-testiä, mutta vertailuosastolla se ei ollut käytössä.

### 3.5 Henkinen vireys/orientaatio sekä vuorovaikutus

Tässä tutkimuksessa analysoidaan myös potilasdokumenteista kirjaamistietoja potilaan henkisestä vireydestä/orientaatiosta sekä vuorovaikutuksesta. Potilaan hoitamisessa ja hänen toimintakykynsä tukemisessa on keskeistä hoitohenkilökunnan, omaisten ja potilaan välinen vuorovaikutus. Potilaan vireystila/orientaatio on hyvin keskeinen tekijä ja vaikuttaa siihen, kuinka paljon potilas voi aktiivisesti osallistua oman kuntoutumiseensa tai esimerkiksi olla liikkeellä ja vaihtaa asentoaan itsenäisesti vuoteessa.

### 3.6 Kirjaaminen

Potilasasiakirjat ovat potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävät, laaditut tai saapuneet asiakirjat, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa ja sairauksia koskevia ja muita henkilökohtaisia tietoja. Potilaskertomus sisältää tiedot potilaan avohoito- sekä osastohoitojaksoista, joista koostuu jatkuva, aikajärjestyksessä etenevä asiakirja. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Kirjalliseen raportointiin liittyy juridinen, eettinen ja laadullinen näkökulma. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) luo juridisen perustan kirjaamiselle. Kirjaamisen tulee olla selkeää, johdonmukaista ja asiallista. Dokumentointia ohjaa henkilötietolaki (523/1999), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159). Kirjaamisessa on tärkeää

huomioida myös eettinen näkökulma. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet luovat selkeän pohjan asiakaslähtöiselle ja yksilölliselle hoitotyölle, ja myös kirjaamiselle. Kirjaamisen tulee olla asiallista, asiakaslähtöistä, objektiivista ja totuuteen perustuvaa. Kirjatussa tiedossa on tärkeää myös potilaan näkemys voinnistaan ja saamastaan hoidosta. Kirjaaminen auttaa arvioimaan annettua hoitoa, sen vaikuttavuutta ja hoidon uudelleen suunnittelua. Laadukas kirjaaminen takaa hoidon jatkuvuuden ja yhdenmukaisuuden. Laadukas kirjaaminen on yhdensuuntaista ja jatkuvaa arviointia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Hoitotyön kirjaaminen yhdistää teorian ja käytännön. Hoitotyön kirjaaminen potilasasiakirjoihin perustuu hoitotyöntekijän tietoihin ja taitoihin sekä päätöksentekoon. (Saranto – Ensio – Tanttu – Sonninen 2007:12–15,35,47,49.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä korostaa asiakkaan tiedonsaantioikeutta. Henkilökunnan sekä potilaiden oikeusturvan kannalta kirjaamisen tulee olla laadukasta. Sähköisessä tietojärjestelmässä hoitotietojen systemaattisen kirjaamisen etuna on yhtenäinen ja ohjeistettu tietojen merkitsemistapa. Systemaattisuus mahdollistaa myös kirjaamisen arvioinnin ja seurannan. Puutteellinen kirjaamistieto vaikeuttaa hoitamista ja altistaa hoitovirheille. (Saranto - Ensio 2007: 124–125.)

Kansallisen terveyshankkeen tavoitteena oli ottaa käyttöön valtakunnallinen sähköinen potilaskertomus vuoteen 2007 mennessä. Tavoite ei ole toteutunut vielä kaikissa hoitolaitoksissa. Sähköisen potilaskertomuksen tavoitteena on turvata ajantasainen ja kattava tiedonsiirto hoitoa ja palvelua tarjoavien tahojen välillä saumattomien hoitoketjujen turvaamiseksi, asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi ja seudullisten yhteistyöverkostojen lisäämiseksi. (STM 2004: Tiedote21.) STM:n asettama työryhmä on esittänyt, että kaikissa sähköisissä potilaskertomuksissa tulee käyttää ydintietomääritysten mukaisia tietorakenteita. Tällöin potilaskertomukseen kirjataan vapaan tekstin lisäksi sovittuja rakenteita. Näihin päiviin asti kirjaaminen potilaskertomuksiin on ollut vapaata kerrontaa. Kinnunen, Saranto ja Ensio (2008) tutkivat erikoissairaanhoidon hoitotyön kirjaamista, jossa oli käytetty Suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL). Tutkimuksessa tarkasteltiin, minkälaista tietoa haavanhoidosta oli kirjattu rakenteisesti sähköiseen sairauskertomukseen. Tutkimuksen tulosten perusteella hoitajat kirjasivat haavanhoidosta hyvin erilaisia termejä käyttäen, ja osin kirjaukset olivat epätarkkoja. Valtakunnallisella tasolla ei ole olemassa haavanhoidon yhtenäistä kirjaamiskäytäntöä. Sen puuttuminen vaikeuttaa potilaan kokonaishoidon arviointia, ja näin ollen sekä hoidon että hoidon laadun tulosten arvioiminen on vaikeaa. Kinnusen ym. tutkimuksen mukaan haavapotilaan

kokonaishoito voi jäädä puutteelliseksi, jos hänen haavanhoitoaan ei voida seurata ja arvioida systemaattisesti. Niinpä tutkimuksen tekijät suosittelevatkin jatkokehityshankkeena yhtenäisen termistön luomista haavanhoidon kirjaamiseen. (Kinnunen – Ensio – Saranto 2008.)

Hoitokertomus käsittää hoitotyön suunnitelman sekä päivittäiset hoitotyön kirjaamismerkinnät. Hoitosuunnitelma on kirjaamisen perusta. Päivittäiset kirjaamisen merkinnät ovat sen toteutusta ja jatkuvan arvioinnin kuvaavaa osaa. Hoitosuunnitelma elää koko ajan potilaan tarpeiden mukaan. Sitä joudutaan muuttamaan potilaan hoidon tarpeen, ongelmien ja hoitotyön diagnoosin mukaan. Arvioinnissa on otettava huomioon potilaan oma käsitys voinnistaan ja hoidon vaikuttavuudesta. Hoitotyön yhteenvedolla tarkoitetaan kumulatiivisesti potilaan hoitojaksolla kertyvää tietoa potilaan voinnista. Hyvin kirjattu väliarviointi ja loppuarviointi antavat hyvän ja kattavan kuvan potilaan hoidosta. (Saranto – Ensio – Tanttu – Sonninen 2007: 77–78.) Hoitokertomus sisältää tiedot potilaalle annetusta hoidosta. Dokumentoinnin tulee olla täsmällistä, paikkansa pitävää ja oikea-aikaista. Dokumentointi on luotettavaa ja vertailukelpoista silloin, kun käytössä on yhteinen, asianmukainen, yleisessä käytössä oleva termistö, jota käytetään kirjaamisessa. (Kinnunen ym. 2008.)

Kirjaamista ja sen laatua on tutkittu monissa sairaaloissa. Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen akuuttisairaaloissa tehdyn auditoinnin (2006) mukaan ajantasaisia hoitosuunnitelmia oli tehty 57 prosentille potilaista. Potilaiden tulotilanteen kartoittaminen todettiin tarkastuksessa puutteelliseksi. Myös hoitotyön tavoitteiden kirjaaminen ei toteutunut aina ajantasaisesti. Auditoinnin perusteella päivittäinen kirjaaminen ei tukenut potilaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä. (Isola – Elo – Rautsiala – Paasivaara – Routsalo 2007: 73 -75)

Tässä työssä analysoidaan dokumentit, hoitotyön suunnitelmat, hoitotyön päivittäiset hoitosuunnitelmat ja hoitotyön yhteenvedot oli tallennettu sähköisesti Pegasos-käyttöjärjestelmään tutkimusajankohtana vuonna 2008. Vertailuosastolla on käytössä Pegasos-käyttöjärjestelmä. Päivittäisen hoitosuunnitelman tekeminen järjestelmään tutkimusajankohtana oli hoitajan vapaata kerrontaa potilaan voinnista. Rakenteinen kirjaaminen ei ollut vielä tuolloin käytössä. Sairaalan ohjeistuksen mukaan hoitosuunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon päätavoite, hoidon tarve/ongelma, keinot/toimenpiteet ja minne potilas siirtyy sairaalahoidon jälkeen. Ohjeistuksen

mukaan hoitaja kirjaa omin sanoin, mikä on potilaan hoidon tarve ja ongelma/t ja hoitotyön keinot. Ohjeiden mukaan hoitosuunnitelmaa on hyvä arvioida ja päivittää määrääjain, ja potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten vuoksi. Päivittäinen hoitosuunnitelma tehdään ohjelman osioon ”Muu”, johon hoitaja kirjaa tietoja potilaan voinnista työvuoronsa mukaisesti joko osioon aamu-, iltai- tai yövuoro käyttämällä vapaata kerrontaa. Hoitotyön yhteenvedo tehdään potilaan saapuessa osastolle. Siitä käy ilmi tulosyy, mistä ja milloin potilas on tullut hoitoon ja siinä ilmenee aikaisemmat diagnosoitut sairaudet. Hoitotyön yhteenvedosta käy myös ilmi potilaan ja omaisten tahto. Väliarviointia tehdään säännöllisesti potilaan voinnista ja sen muutoksista. Loppuarviointi tehdään potilaan lähtiessä sairaalahoidosta. (Pegasos-potilastietojärjestelmä.) Käyttöjärjestelmään kirjaavat potilasta hoitavat ammattihenkilöt, kuten esimerkiksi sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja lähi- ja perushoitajat.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on analysoida potilasdokumenteista sitä, miten intervention osa-alueet ilmenevät hoitotyön kirjaamisessa vertailuosastolla. Tutkimuskysymyksenä ovat seuraavat:

- 1) Miten painehaavan intervention osa-alueet ilmenevät hoitosuunnitelmassa?
- 2) Miten painehaavan intervention osa-alueet ilmenevät päivittäisessä hoitosuunnitelmassa?
- 3) Miten painehaavan interventio osa-alueet ilmenevät hoitotyön yhteenvedossa?

#### 5 TUTKIMUSAINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

##### 5.1 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto koostuu vuonna 2008 aikana 5.5 - 31.12, vertailuosastolta kerätystä hoitotyön kirjaamisaineistosta. Tutkimusaineisto sisältää kyseisen ajan hoitosuunnitelmat, päivittäisen hoitosuunnitelman sekä hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen materiaalin. Analysoitavaksi valittu aineisto rajattiin sen laajuuden vuoksi siten, että tutkimukseen mukaan on valittu kuukauden ensimmäisen ja kolmannen

viikon ajalta tehtyt potilaskertomukset. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät palovammapotilaat, ne potilaat, joilla oli muu kuin I-asteen painehaava sairaalaan tullessa, ihonsiirto kuormitusalueella tai vaikea infektio ja lisäksi terminaalivaiheen potilaat. (Mattila ym. 2007.) Tutkimusaineistosta valmistuu kolme opinnäytetyötä ja tässä tutkimuksessamme on analysoitavana 34 potilaan potilaskertomukset tutkimukseen kuuluvilta osa-alueilta. Useimmat potilaskertomukset olivat yli 10 sivua pitkiä.

Osastonhoitaja suoritti potilasaineiston valinnan ja tulosti Pegasos-käyttöjärjestelmästä potilasasiakirjat. Hän poisti potilasasiakirjoista potilaiden nimet ja sosiaaliturvatunnukset anonymiteetin säilyttämiseksi. Potilasasiakirjat ja vastaavat analysointikaavakkeet numeroitiin samalla numerolla. Aineisto analysoitiin Laakson sairaalan tiloissa.

## 5.2 Aineiston analyysi

Kävimme analysoimassa Laakson sairaalassa kirjaamishavaintoja touko- ja kesäkuussa kuutena kahdeksan tunnin päivänä ja syys- ja lokakuussa vastaavasti kolme kertaa. Varasimme itsellemme tutkimusmateriaalin kirjaamishavaintojen tarkastelua varten erillisen tilan Laakson sairaalasta, jolloin saimme rauhassa keskittyä työhömmme. Aluksi kävimme yhdessä analysoimassa kirjaamishavaintoja, ja myöhemmin yksin. Toinen meistä työskentelee Laakson sairaalassa. Tämä on tuonut meille mahdollisuuden keskustella asiasta useamman kerran vertailuosaston osastonhoitajan kanssa keräilypäivien lisäksi. Saimme hyvät ohjeet tiedon hankkimiseen ohjaavalta opinnäytetyön opettajalta. Tiedon analysoimien tutkimusmateriaalista oli mielenkiintoista ja haastavaa. Haastavuus tuli tutkimusmateriaalin kirjaamistyylien eroavaisuuksista. Työmme edistyessä huomasimme itsekkin kiinnostavamme huomiota omaan kirjaamistyöskentelyyn.

Potilaiden kirjaamistiedoista valittiin analysoitavaksi seuraavat intervention osa-alueet: painehaavariskin arviointi, ihon tarkkailu, asentohoito ja apuvälineiden käyttö, ravitsemus sekä kirjaaminen. Näiden lisäksi analysoitiin vireystilaa/orientaatiota ja vuorovaikutusta.

Sisällönerittelyllä voidaan analysoida dokumentteja määrällisesti, systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällä analyysimenetelmällä tutkimusaineistosta pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön erittelyllä

tarkoitetaan dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Tällöin aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy analysoitavassa aineistossa. Sisällön erittelyssä tiedot voidaan kerätä määrällisessä muodossa, luokiteltuina ja tilastoituina. (Tuomi – Sarajärvi 2009:105–106.)

Tutkimusaineiston luokittelu tapahtui valmiin luokittelurungon avulla. Hoitosuunnitelmalla, päivittäisellä hoitosuunnitelmalla sekä hoitotyön yhteenvedolla on oma analysoitavan aineiston luokittelurunko. (Liitteet 1-3) Luokittelurungot oli jaettu intervention osa-alueiden mukaisesti seuraaviin sisältöluokkiin: painehaavariskin kartoittaminen, kudoseheyden säilyminen, ravitsemustilan korjaantuminen, henkinen vireys/orientoituminen ja vuorovaikutus. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastomenetelmillä käyttäen SPSS for 15.0 Windows-ohjelmaa. Aineistosta laskettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Tuloksena saadaan näiden tekijöiden tilastollinen jakauma kirjaamistiedoissa.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Intervention osa-alueiden ilmeneminen hoitosuunnitelmassa

Analysoimastamme 34 hoitosuunnitelmasta 16:ssa oli tulopäivän lisäksi merkitty myös lähtöpäivä. Hoitosuunnitelmista 18 oli sellaisia, joista puuttui sairaalasta lähtöpäivä. Analysoitavat paperit oli tulostettu kuukauden ensimmäisen ja kolmannen viikon ajalta, jonka vuoksi ei aina saatu selvitettyä lähtöpäivää. Niissä tapauksissa, joissa potilaan sairaalassaolon aika löytyi, se vaihteli 13 vuorokaudesta 114 vuorokauteen. Hoitosuunnitelmassa oli potilaille merkitty tulosyy sekä hoitotyön diagnooseja yksi tai useampia. Hoitotyön päätavoite oli merkitty jokaiseen hoitosuunnitelmaan. Yleisin päätavoite oli kuntoutuminen kotiin, joka oli merkitty 15:ta hoitosuunnitelmaan. Muita päätavoitteita oli oireen mukainen hoito haimasyövän vuoksi, hyvä kivunhoito ja perushoito, saattohoito, huolehtiminen hyvästä kivunhoidosta, jatkopaikan selvittely ja muistamattomuus ja kotona pärjäämättömyys (myöhemmin oli kirjattu, että odottaa vanhainkotipaikkaa) sekä jatkopaikan hakeminen hitaana kuntoutujana tai odottaa sairaalapaikkaa.



### 6.1.1 Painehaavariskin kartoittaminen

Analysoimastamme aineistosta (N=34) vain yhdessä (2,9 %) hoitosuunnitelmassa oli Braden-pisteet laskettu. Must-pisteitä ei vertailuosastolla laskettu kenelläkään potilaalla, koska osastolla ei tätä käytäntöä ollut.

### 6.1.2 Kudoseheyden säilyminen

Merkintöjen määrä kudoseheyden säilymisestä vaihteli vertailuosastolla. (Taulukko 2.) Liikkuminen potilaan saapuessa hoitoon vertailuosastolle ilmeni selkeästi hoitosuunnitelmassa. Hoitosuunnitelmissa liikkumista oli kuvattu 23:ssa (67,9 %) asiakirjassa ja 11 (32,4 %) potilaan papereissa ei ollut yhtään mainintaa liikkumisesta. Merkintöjen määrä vaihteli, liikkumisesta oli yksi merkintä neljässä (11,8 %) hoitosuunnitelmassa, 20 merkintää oli yhdessä (2,9 %) hoitosuunnitelmassa. Keskimäärin oli 3-4 merkintää yhdessä hoitosuunnitelmassa. Hoitosuunnitelmasta kuvattiin, mitä ongelmaa potilaalla oli liikkumisessa ja mitä apuvälineitä hän tarvitsi. Liikkumiseen tarvittavia apuvälineistä mainittiin keppi, rollaattori ja pyörätuoli. Vain viidessä (14,6 %) potilaan hoitosuunnitelmassa oli maininta ihon kunnosta. Ihon kunto oli huomioitu silloin kun potilaalla oli ongelmia siinä ja merkintöjä oli yleensä 1-3:een. Yhdellä potilaalla oli 16 mainintaa ihon kunnosta hoitosuunnitelmassa. Hänellä oli hoitoon tullessa useita erittäviä haavoja ja muita ongelmia ihon hoidon kanssa.

Erittämisestä ei ollut mainintoja 26 (76,5 %) potilaan hoitosuunnitelmassa. Erittäminen oli huomioitu hoitosuunnitelmassa silloin, kun potilaalla oli ongelmia erittämisen kanssa. Useimmiten kysymys oli haavan erittämisestä, yhdessä (2,9 %) potilaan hoitosuunnitelmassa haavan/kudosnesteiden erittäminen oli mainittu 11 kertaa. Hoitotyön diagnoosiin oli merkitty, että potilaalla on jatkuvaa oksentelua, ripulia ja vaikeuksia saada virtsarakko tyhjenemään.

Virtsaamisesta oli hyvin vähän merkintöjä hoitosuunnitelmissa, 31:llä (91,2 %) ei ollut lainkaan merkintöjä. Asia oli huomioitu, jos potilaalla oli tullessa ongelmia virtsaamisen kanssa. Yhdellä potilaalla oli yksi merkintä, enimmillään yhdellä (2,9 %) potilaalla oli viisi merkintää. Hoitotyön diagnoosissa mainittiin mm. seuraavasti: virtsankarkailu on uusi ongelma, vaippojen itsenäisen käytön harjoittelu, kestopatetti ja siitä vieroitus ja virtsainkontinenssi.

TAULUKKO 2. Kudoseheyden säilyminen vertailuosaston hoitosuunnitelmassa (N=34), Kirjauksien lukumäärä ja prosenttiosuus.

Sisällön luokka	0	%	1-5	%	6-10	%	11-15	%	16-20	%	21-25	%	Yht.	Yht. %
Liikkuminen	11	32,4	14	41,2	4	11,7	2	5,8	2	5,8	1	2,9	34	100
Ihon kunto tullessa	29	85,3	4	11,7	0	0	0	0	1	2,9	0	0	34	100
Erittäminen	26	76,5	6	17,6	1	2,9	1	2,9	0	0	0	0	34	100
Virtsaaminen	31	91,2	3	8,7	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Ulostaminen	32	94,1	1	2,9	1	2,9	0	0	0	0	0	0	34	100
Hikoileminen	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Ihon kunnon tarkkailu	29	85,3	5	14,7	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Painehaavojen ehkäisyn apuvälineet	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Potilaan ohjaus	22	64,7	7	20,5	5	14,6	0	0	0	0	0	0	34	100
Omaisien ohjaus	33	97,1	1	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Asentohoito	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Potilaan vaatetus/vuodevaatteet	27	79,4	6	17,6	1	2,9	0	0	0	0	0	0	34	100
Peseytyminen	26	76,5	4	11,7	2	5,9	1	2,9	0	0	1	2,9	34	100
Puhtaus	27	79,4	4	11,7	3	8,8	0	0	0	0	0	0	34	100
Yhteensä	395		55		17		4		3		2			

Ulostamisesta oli hyvin vähän merkintöjä. 32:lla (94,1 %) potilaalla ei ollut lainkaan merkintöjä asiasta. Kahdella potilaalla oli ripulia, joka johtui heidän perussairaudestaan tullessaan sairaalaan. Toisella oli haimasyöpä ja toisella maksakirroosi. Yhdessä hoitosuunnitelmassa oli merkitty hoitotyön diagnoosiin, että potilas ulostaa stooman kautta.

Hikoilemisesta ei ollut merkintöjä hoitosuunnitelmassa. Ihon kunnon tarkkailusta ei ollut mainintaa 29 (85,3 %) hoitosuunnitelmassa. Kahdella potilaalla (5,9 %) oli yksi merkintä, enimmillään yhdellä (2,9 %) potilaalla oli kolme merkintää. Painehaavojen ehkäisyn apuvälineistä ei myöskään ollut merkintöjä hoitosuunnitelmassa.

Potilaan ohjauksesta oli maininta 12 (35,1 %) hoitosuunnitelmassa. Viidessä (14,7 %) hoitosuunnitelmassa oli yksi merkintä, yhdessä (2,9 %) hoitosuunnitelmassa oli 10 merkintää. Omaisten ohjauksesta oli vain yksi merkintä yhdessä (2,9 %) hoitosuunnitelmassa.

Asentohoitoa ei ollut kirjattu yhdessäkään hoitosuunnitelmassa. Potilaan vuodevaatteista oli seitsemässä (20,5 %) hoitosuunnitelmassa merkintöjä. Peseytymistä oli kirjattu kahdeksassa (23,4 %) hoitosuunnitelmassa. Kirjaamisten määrä vaihteli, yksi merkintä oli kahdessa (5,9 %) hoitosuunnitelmassa ja yhdessä (2,9 %) hoitosuunnitelmassa oli 12 merkintää. Nämä potilaan eivät pystyneet itse suoriutumaan pesutilanteista lainkaan sairaudesta tai muistamattomuudesta johtuvan alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Potilaan hoitotyön diagnooseihin oli erikseen merkitty kuudessa hoitosuunnitelmassa potilaan alentuneesta selviytymisestä itsenäisesti pesu- ja pukeutumistilanteista. Puhtaudesta oli mainittu vaihtelevasti, yhdessä (2,9 %) potilasasiapaperissa oli yksi merkintä ja yhdessä (2,9 %) oli kahdeksan maininta puhtaudesta. Nämä potilaat eivät pystyneet huolehtimaan itsenäisesti puhtaudestaan sairauksistaan johtuvista syistä. Hoitotyön diagnoosisissa oli mainintaa syöpätaudeista, masennuksesta, yleistilan laskusta, kastelusta, sekavuudesta ja muistin alenemisesta.

### 6.1.3 Ravitsemustilan korjautuminen

Must-pisteitä ei laskettu vertailuosastolla, joten tästä ei ollut mainintaa hoitosuunnitelmassa. Painon seurannasta ei ollut kirjauksia hoitosuunnitelmassa.

Kuudessa (17,4 %) hoitosuunnitelmassa oli merkintä ruokavaliosta. Yhdessä (2,9 %) hoitosuunnitelmassa oli yksi maininta ja yhdessä (2,9 %) oli 14 merkintää liittyen ruokavalioon. Keskimääräinen merkintöjen määrä oli kolme. Potilaan hoitotyön diagnoosiin oli merkitty potilaan huono ruokahalu tai riittämätön nesteytys ja oksentelu. Lisäksi oli maininta, että potilas tarvitsee valvontaa ja avustusta syödessä ja että käsien vapinan takia itsenäinen syöminen on vaikeaa. Tavoitteeksi oli merkitty riittävä ravinnon ja nesteytyksen saanti. Yhdessä hoitosuunnitelmassa oli mainittu viisi kertaa Nutridrik lisäravintovalmiste. Pehmeä ruoka oli mainittu kaksi kertaa ja dialyysiruokavalio neljä kertaa. Muissa hoitosuunnitelmissa ei ollut ruokavaliosta yhtään merkintää.

### 6.2 Intervention osa-alueiden ilmeneminen päivittäisessä hoitosuunnitelmassa

Päivittäiseen hoitosuunnitelmaan hoitohenkilökunta kirjasi potilaan hoitoon liittyviä asioita ja kuvasi potilaan toimintakykyä. Päivittäisessä hoitosuunnitelmassa näkyi kirjautumispäivä, kellonaika, kirjaajan tehtävänimike ja kirjaajan nimi. Hoidon tarpeisiin oli merkitty liikkuminen, nukkuminen, henkilökohtainen puhtaus ja vaatetus, lääkitys, lääkärin määräyksien toteuttaminen ja psykososiaalisuus. Pegasos-

käyttöjärjestelmään hoitotyön kohdalle oli hoitohenkilökunta kirjannut kohtaan aamu, ilta tai yö työvuoronsa mukaisesti. Vastaavasti lääkärit olivat valinneet lääkäri-kohdan.

#### 6.2.1 Painehaavariskin kartoittaminen

Braden-pisteitä oli merkitty 15 (44,1 %) päivittäiseen hoitosuunnitelmaan yhden kerran. Kaksi merkintää oli yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. 18 (52,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut merkintää Braden-pisteistä. Must-pisteistä ei ollut merkintöjä.

#### 6.2.2 Kudoseheyden säilyminen

Kudoseheyden säilymisestä oli vaihtelevasti kirjaamia päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. (Taulukko 3.) Ihon kunnon tarkkailusta 13 (38,2 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut lainkaan merkintöjä. Yksi merkintä oli kolmessa (8,8 %) päivittäisessä suunnitelmassa. Enimmillään merkintöjä oli 101 yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Havaintoja ihon tarkkailusta oli kirjattu seuraavilla tavoilla: ihorikot, raajat kuivat, vasen jalkapöytä turvonnut, iho siisti ja kunnossa, palkeen kieli oikeassa käsivarressa ja oikean jalan ensimmäisessä varpaassa, pakaravaossa ihorikko, iho kuiva, vasen kainalo ja vasemman rinnan alunen punoittava, hematoomat, nivusten kunto, turvotus, ihon kalpeus, ihon sinerrys, kuollutta ihoa irtoaa paljon, jalat turvoksissa, jaloissa ihorikkoja ja rintahaava siisti.

Painehaavan ehkäisyn apuvälineitä oli kirjattu vähän. 25:ssä (73,5 %) ei ollut mainintaa painehaavan ehkäisyn apuvälineistä. Yksi maininta oli kahdeksassa (23,5 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Kaksi mainintaa oli yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Apuvälineistä oli mainittu geelipatja kuusi kertaa, vaihtuvapaineinen moottoripatja kerran, normaali patja kerran ja Apollo-patja kerran.

Potilaan ohjauksesta oli kirjattu melko hyvin. Kahdeksassa (23,5 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut lainkaan merkintää. Yksi merkintä oli seitsemässä (20,6 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa, yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli 37 merkintää. Keskimäärin oli kaksi merkintää neljässä (11,8 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Ohjausta oli annettu potilaalle eniten aamupesuisissa ja muissa pesutilanteissa, suihkussa, pukemisessa, koskien liikkeitä vuoteessa ja ylösnousua vuoteesta sekä ohjattu sukanvetolaitteen käyttöä. Omaisen ohjauksesta oli kirjattu kerran.

TAULUKKO 3. Kudoseheyden säilyminen vertailuosaston päivittäisessä hoitosuunnitelmassa (N=34); kirjauksien lukumäärä ja prosenttiosuus.

Sisällön luokka	0	%	1-5	%	6-10	%	11-15	%	16-20	%	21-25	%	26-30	%	Yht.	Yht. %
Ihon kunnon tarkkailu	13	38,2	11	32,4	3	8,8	2	5,9	0	0	3	8,8	2	5,8	34	100
Painehaavojen ehkäisyn apuvälineet	25	73,5	9	26,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Potilaan ohjaus	8	23,5	19	56	3	8,7	1	2,9	2	5,9	0	0	1	2,9	34	100
Omaisien ohjaus	33	97,1	1	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Liikkuminen	2	5,9	4	11,7	6	17,6	1	2,9	3	8,8	1	2,9	17	49,5	34	100
Asentohoito	24	70,6	5	14,6	3	8,8	0	0	1	2,9	0	0	1	2,9	34	100
Potilaan vaatetus	20	58,8	12	35,3	1	2,9	0	0	0	0	1	2,9	0	0	34	100
Potilaan vuodevaatteet	23	67,6	9	26,5	1	2,9	1	2,9	0	0	0	0	0	0	34	100
Peseytyminen	1	2,9	9	26,4	7	20,5	7	20,5	2	5,9	0	0	8	23,2	34	100
Puhtaus	31	91,2	3	8,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Erittäminen	26	76,5	6	17,5	0	0	1	2,9	0	0	0	0	1	2,9	34	100
Virtsaaminen	6	17,6	6	17,6	4	11,6	5	14,7	2	5,8	4	11,7	7	20,4	34	100
Ulostaminen	8	23,5	8	23,4	10	29,3	1	2,9	3	8,7	2	5,8	2	5,9	34	100
Hikoileminen	32	94,1	2	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Yhteensä	252		104		38		19		13		11		39			

Liikkumisesta oli kirjattu runsaasti. Vain kahdessa (5,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut yhtään mainintaa liikkumisesta. Yksi maininta oli yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Lisäksi 91 mainintaa oli yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Keskimäärin kirjauksia oli 21 yhdessä päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Kirjauksia oli tehty liikkumiseen käytetyistä apuvälineistä tai potilaan liikkumistyyleistä seuraavilla tavoilla: rollaattori, rollaattori yksi tai kaksi hoitajaa/avustajaa, keppi, pyörätuoli, ylä- ja ala raaja lihasvoima harjoittelut, eva-teline, konttaa, rollaattori itsenäinen, kaatunut, motomedillä polkeminen, tasapainoharjoitukset.

Kirjaamiset asentohoidosta vaihtelivat. Esimerkiksi 24:ssä (70,6 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut laisinkaan kirjausta asentohoidosta. Kahdessa (5,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli yksi kirjaus. Yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli 33 merkintää asiasta. Kirjauksia oli seuraavanlaisia: asentohoidot tehty, asentoa vaihdettu.

Potilaan vaatetuksesta ei ollut kirjauksia 20:ssä (58,8 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Yksi kirjaus oli kahdessa (5,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ja 32 kirjausta oli yhdessä (2,9 %). Kirjauksissa oli huomioitu seuraavia asioita: haalari, riisuu housujaan, etsinyt aluspaitaa, puhtaat vaatteet annettu ja tukisukat.

Potilaan vuodevaatteista oli melko vähän kirjauksia. 23:ssa (67,6 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut lainkaan merkintää asiasta. Viidessä päivittäisessä hoitosuunnitelmassa (14,7 %) oli yksi maininta ja yhdessä (2,9 %) oli 15 mainintaa. Kirjauksissa oli huomioitu seuraavanlaisia asioita: vuodevaatteet kastuneet, vaihdettu kuiva poikkilakana, vuodevaatteet osittain kastuneet, kastellut runsaasti vuoteeseen, sänky/vuode märkä, kastellut sängyn.

Peseytymisestä oli kirjauksia runsaasti. Ainoastaan yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut lainkaan mainintaa peseytymisestä. Yksi kirjaus oli kolmessa (8,8 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ja yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli 81 kirjausta. Keskimäärin kirjauksia oli yhdeksän yhdessä päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Merkintä ”autettu pesuissa” oli kirjattu 55 kertaa. Muita merkintöjä mm. seuraavasti: oli suihkussa käytetty, alapesuapua annettu/autettu ja aamupesut. Puhtaudesta oli vähän merkintöjä. 31 (91,2 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut asiasta merkintää, yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli yksi merkintä ja kahdessa päivittäisessä hoitosuunnitelmassa (5,9 %) oli kaksi merkintää.

Erittämisestä 26 (76,5 %) ei ollut lainkaan kirjaamisia päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli yksi merkintä ja 37 merkintää oli yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Kirjaamisessa erittäminen oli huomioitu seuraavilla tavoilla: oksentaminen, sääret tihkuttavat kudostestettä ja dreenin aukko on katteinen.

Virtsaamisesta oli runsaasti kirjauksia. Ainoastaan kuudessa (17,6 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut lainkaan mainintaa asiasta. Kahdessa (5,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli kolme merkintää ja 97 merkintää oli yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Keskimäärin merkintöjä oli 11 yhdessä päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Kirjaamisia oli merkitty seuraavasti: on virtsannut

vaippaan, kastellut, virtsaus +, virtsaus-, virtsaa tyhjennetty ja virtsannut pulloon tai wc-pönttöön.

Ulostamisesta oli runsaasti kirjauksia, ainoastaan kahdeksalla (23,5 %) potilaalla ei ollut lainkaan merkintää asiasta. Viidessä (14,7 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli yksi merkintä ja 30 merkintää oli kahdessa (5,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Keskimäärin oli viisi merkintää yhdessä kaavakkeessa. Kirjauksia oli seuraavanlaisia: ulostanut vaippaan tai ulostanut wc-pönttöön.

Hikoilemisesta oli vähän kirjauksia. 32:ssa (94,1 %) ei ollut merkintää asiasta. Yksi merkintä oli kahdessa (5,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Merkinnöissä oli maininta, että potilas on kylmän hikininen.

### 6.2.3 Ravitsemustilan korjaantuminen

Ravitsemustilan korjaantumisesta oli vaihtelevasti kirjauksia. (Taulukko 4.)

Painon seurannasta oli yksi kirjaus viidessä (14,7 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Ruokavaliosta oli runsaasti merkintöjä. Neljässä (11,8 %) ei ollut lainkaan mainintaa ruokavaliosta. Merkintöjen määrä vaihteli. Yksi merkintä oli kuudessa (17,6 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ja 57 merkintää oli yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Yleensä oli kirjattu seuraavasti: potilas on syönyt hyvin, ruoka maistunut, syönyt lounasta koko annoksen, ruokahalu on huono, syönyt huonosti. Kirjaamisessa oli kuvattu myös potilaan erikoisruokavaliota: potilaalla on runsasenerginen ruokavalio puoli annosta, potilaalla on pehmeä ruoka tai potilaalla on suolaton dialyysiruokavalio, potilaalle tilattu eväspaketti ja ateriapalvelu, potilaalla on sosemainen diabeetikon ruokavalio. Ravintovalmisteista oli niukasti kirjauksia. Kirjauksia oli tehty Nurtririk-ravintovalmisteista, intravaskulaarisesti annetusta glukosiliuoksesta (G 10) tai suolalioksesta (Natro).

**TAULUKKO 4.** Ravitsemustilan korjaantuminen vertailuosaston päivittäisessä hoitosuunnitelmassa (N=34); kirjauksien lukumäärä ja prosenttiosuus.

Sisällön luokka	0	%	1-5	%	6-10	%	11-15	%	16-20	%	21-25	%	26-91	%	Yht.	Yht. %
Painon seuranta	29	85,3	5	14,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Ruokavalio	4	11,8	14	41,1	4	11,6	7	20,5	0	0	4	11,7	1	2,9	34	100
Ravintovalmisteet	31	91,2	3	8,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Yhteensä	64		22		4		7		0		4		1			

#### 6.2.4 Henkinen vireys ja orientoituminen

Henkistä vireyttä ja orientoitumista oli kirjattu usein. (Taulukko 5.) Ainoastaan seitsemässä (20,6 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut mainintaa asiasta. Yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli neljä merkintää. Eräässä päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli 124 merkintää. Keskimäärin merkintöjä oli 13. Henkisestä vireydestä ja orientoitumisesta oli seuraavanlaisia merkintöjä: potilas on sekava, ahdistunut, levoton, sekavia puhuva, aggressiivinen, masentunut, väsynyt, itkuherkkä, mielialan vaihtelua, rauhallinen, virkeä, hyväntuulinen ja asiallinen rouva.

**TAULUKKO 5.** Henkinen vireys/orientoituminen ja vuorovaikutus vertailuosaston päivittäisessä hoitosuunnitelmassa (N=34); kirjauksien lukumäärä ja prosenttiosuus.

Sisällön luokka	0	%	1-5	%	6-10	%	11-15	%	16-20	%	21-25	%	26-31	%	Yht.	Yht.%
Henkinen vireys/orientoituminen	7	20,6	4	11,7	3	8,8	5	14,7	4	11,7	1	2,9	10	29,0	34	100
Vuorovaik. hoitoon osallistuvan henk.kunnan kanssa	2	5,9	12	35,3	9	26,4	4	11,7	2	5,8	1	2,9	4	11,6	34	100
Vuorovaik. omaisten kanssa	27	79,4	7	20,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Vuorovaik. Toisten potilaiden kanssa	28	82,4	6	17,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Yhteensä	64		29		12		9		6		2		14			

#### 6.2.5 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksesta oli paljon kirjauksia. (Taulukko 5.) Varsinkin vuorovaikutuksesta potilaiden ja hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa oli paljon merkintöjä. Ainoastaan kahdessa (5,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei ollut mainintaa vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Kahdessa (5,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa oli yksi merkintä, kun taas 115 merkintää oli yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Kirjaukset käsittelivät potilaan hoitoon liittyviä kysymyksiä ja neuvotteluja henkilökunnan kanssa. Tällaisia kirjaamisia olivat seuraavat: potilaat valittelivat kipua, selkäsärkyä tai pyytelivät tai halusivat hoitajan apua tai potilas ei halunnut syödä. Kirjauksissa ilmeni myös, että potilas mielellään keskustelee hoitohenkilökunnan kanssa. Niille potilaille, joilla oli enemmän hoidollisia



toimenpiteitä, oli hoitohenkilökunta kirjannut enemmän vuorovaikutuksesta potilaan kanssa.

Omaisien kanssa keskusteluista oli vähän kirjauksia. Yksi merkintä oli viidessä (14,7 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Kaksi merkintää oli kahdessa (5,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Toisten potilaiden kanssa vuorovaikutuksesta oli vähän merkintöjä. Yksi merkintä oli kolmessa (8,8 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ja neljä merkintää oli yhdessä (2,9 %) päivittäisessä hoitosuunnitelmassa.

### 6.3 Interventio osa-alueiden ilmeneminen hoitotyön yhteenvedossa

Hoitotyön yhteenveto käsittää hoitajan tekemät potilaan tulo-, väli ja loppuarvioinnit. Hoitohenkilökunta kirjoitti potilaan tulotilanteen potilaan tullessa sairaalaan. Väliarviointi oli tehty potilaan vointia arvioidessa sekä potilaan voinnin muuttuessa ja moniammattillisen kuntoutuskokouksen tulos oli kirjattu väliarviointiin. Potilaan loppuarviointi oli kirjattu potilaan lähtiessä sairaalasta.

#### 6.3.1 Painehaavariskin kartoittaminen

Tutkituista asiapapereista 15:sta (44,1 %) potilaan hoitotyöyhteenvedossa ei ollut kirjattu Braden-pisteitä ollenkaan. 17:sta (50 %) ne oli kirjattu kerran ja kahdessa (5,9 %) yhteenvedossa kaksi kertaa. Vertailuosastolla ei ollut laskettu Must-pisteitä ollenkaan.

#### 6.3.2 Kudoseheyden säilyttäminen

Ihon kunnon arviointi puuttui 22:n (67,7 %) potilaan hoitotyön yhteenvedosta kokonaan. (Taulukko 6.) Ihon kuntoa oli arvioitu 1-5 kertaa kymmenen (29,3 %) potilaan hoitosuunnitelmassa, kuusi mainintaa oli yhdessä (2,9 %) hoitosuunnitelmassa ja yhdessä (2,9 %) hoitosuunnitelmassa oli 12 mainintaa ihon kunnosta. Ihoa arvioitiin yhteenvedossa silloin, kun havaittiin ongelmia ihon hoidossa. Tällaisia olivat mm. havaittu ikterus, ihorikot, haavaumat ja niiden erittäminen, turvotus ja tulehtunut haava.

Painehaavan ehkäisymenetelmistä ei ollut ollenkaan mainintaa 22 (64,7 %) potilaan hoitotyön yhteenvedossa. 12 (35,3 %) yhteenvedossa siitä oli kirjattu kerran. Kaikki maininnat koskivat patjaa: geelipatja, normaalipatja, moottoroitu patja, superlonpatja, apollo-patja.

Potilaan ohjauksesta ei ollut yhtään mainintaa 24 (70,6 %) potilaan yhteenvedossa. 1-5 kertaa asiasta oli kirjattu 8 (23,4 %) yhteenvedossa ja yhdessä kuusi (2,9 %) ja yhdessä yhdeksän (2,9 %) kertaa. Ohjauksesta oli yleensä mainittu monta kertaa silloin kun se liittyi pesutilanteiden ohjaukseen. Kerran oli mainittu potilaan ohjauksen tarve syömisessä. Omaisten ohjauksesta ei ollut yhtään kirjausta yhteenvedossa.

Potilaan liikkumista oli kirjattu paljon yhteenvedoon. 13 (38,2 %) yhteenvedossa se oli mainittu 1-5 kertaa, kahdeksassa (23,5 %) yhteenvedossa 6-10 kertaa, neljässä (11,7 %) yhteenvedossa oli 11–15 kirjausta ja yhdessä (2,9 %) yhteenvedossa oli peräti 51 kirjausta. Yhteenvedossa oli kuvattu, miten potilas liikkuu, tarvitseeko hän hoitajan apua liikkumisessa, ja mitä apuvälineitä hän käyttää. Apuvälineistä oli yleisimmin mainittu rollaattori, muita olivat pyörätuoli, eva-teline tai oli erikseen mainittu, jos oli vuodepotilas. Asentohoidosta oli maininta vain kahden potilaan yhteenvedossa ja kyseessä silloin olivat vuodepotilaat. Liikkumista ei ollut kirjattu lainkaan kahdeksaan (23,5 %) hoitotyön yhteenvedoon.

TAULUKKO 6. Kudoseheyden säilyminen vertailuosaston hoitotyön yhteenvedossa. (N=34) Kirjauksien lukumäärä ja prosenttiosuus.

Sisällön luokka	0	%	1-5	%	6-10	%	11-15	%	16-20	%	21-25	%	26-91	%	Yht.	Yht. %
Ihon kunnon arviointi	22	64,7	10	29,3	1	2,9	1	2,9	0	0	0	0	0	0	34	100
Paineh. ehk. apuvälineet	22	64,7	12	35,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Potilaan ohjaus	24	70,6	8	23,4	2	5,8	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Omaisien ohjaus	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Liikkuminen	8	23,5	13	38,2	8	23,5	4	11,7	0	0	0	0	1	2,9	34	100
Asentohoito	32	94,1	2	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Peseytyminen	18	52,9	15	44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,9	34	100
Puhtaus	33	97,1	1	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Erittäminen	31	91,2	2	5,8	1	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Virtsaaminen	16	47,1	16	47	2	5,8	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Ulostaminen	21	61,8	13	38,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Hikoileminen	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Yhteensä	295		92		14		5		0		0		2			

Yhteenvedossa oli vähän mainintoja potilaan peseytymisestä: 1-5 kertaa 15 (44 %) yhteenvedossa ja yhdessä (2,9 %) yhteenvedossa oli 35 kirjausta. Yli puolella, 18

(52,9 %) yhteenvedossa ei ollut lainkaan kirjauksia peseytymisestä. Puhtaudesta niin ikään 33 (97 %) yhteenvedossa ei ollut yhtään kirjausta ja vain yhdessä (2,9 %) oli yksi kirjaus. Peseytymisessä oli huomioitu potilaan tarvitsema hoitajan avun tarve mm. ”autettuna pesee itse hampaansa”, ”pesuissa avustettu”.

Erittämisestä oli hyvin vähän merkintöjä yhteenvedossa. 31 yhteenvedossa (91,2 %) ei ollut lainkaan merkintää asiasta. Kahdella potilaalla (5,8 %) oli merkintöjä 1-2 ja yhdellä (2,9 %) oli 9 merkintää. Kirjaukset käsittelivät mm. haavaeritettä, haavan punkteerausta ja siitä saatua märkäistä kudostestettä.

Virtsaamista ei ollut mainittu 16 (47,1 %) potilaan yhteenvedossa ollenkaan. 16 (47,1 %) yhteenvedossa asiasta oli kirjattu 1-5 kertaa ja kahdessa (5,8 %) yhteenvedossa 6-10 kertaa. Virtsaamisen yhteydessä oli mainittu potilaasta oliko hän pidätyskykyinen vai pidätyskyvytön ja tässä yhteydessä käytettiin sanaa ”kastelee” usein. Oli kirjattu, käykö potilas WC:ssä, käyttääkö virtsapulloa jne.

Ulostamisesta ei ollut kirjattu yhteenvedoon lainkaan 21:ssä (61,8 %) laisinkaan ja lopusta, 13 (38,2 %) analysoimastamme yhteenvedosta löytyi 1-5 merkintää. Potilaasta oli havainnoitu kirjauksissa mm. vatsan toiminta ja vatsan säännöllinen toimittaminen.

Hikoilemisesta ei ollut kirjattu yhteenvedoon yhtään kertaa.

### 6.3.3 Ravitsemustilan korjautuminen

Painon seurannasta ei löytynyt yhtään kirjausta yhteenvedossa. Samoin ravintovalmisteista ei löytynyt yhtään kirjausta. Ruokavaliosta oli kirjattu 1-5 kertaa 19 (55,8 %) yhteenvedossa, 6 kertaa yhdessä (2,9 %) ja 20 kertaa yhdessä (2,9 %) yhteenvedossa. 13 (38,2 %) yhteenvedossa ruokavaliota ei ollut käsitelty lainkaan. Kirjauksissa oli mainintoja mm. seuraavista asioista: ravitsemuksesta huolehtiminen, oli mainittu usein tavallinen ruokavalio, erikoisruokavaliot mm. sappiruokavalio, kihtiruokavalio, dialyysi- ja diabeetikon ruokavalio, ruokahalun arviointi (hyvä, huono), ateriapalvelu, miten potilas syö. Allergiat oli myös huomioitu mm. maitoallergia. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Ravitsemustilan korjaantuminen vertailuosaston hoitotyön yhteenvedossa (N=34). Kirjauksien lukumäärä ja prosenttiosuus.

Sisällön luokka	0	%	1-5	%	6-10	%	11-15	%	16-20	%	21-25	%	26-91	%	Yht.	Yht. %
Painon seuranta	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Ruokavalio	13	38,2	19	55,8	1	2,9	0	0	1	2,9	0	0	0	0	34	100
Ravintovalmisteet	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Yhteensä	81		19		1		0		1		0		0			

#### 6.3.4 Henkinen vireys ja orientoituminen

Kirjauksien määrät henkisestä vireydestä ja orientaatiosta vaihtelivat suuresti. (Taulukko 8.) 13 (38,2 %) yhteenvedossa asiasta ei ollut kirjattu kertaakaan. 1-5 kertaa kirjauksia oli 8 (23,5 %) yhteenvedossa, 6-10 kirjausta oli 5 (14,7 %) yhteenvedossa, ja 11–46 kirjausta oli 8 (23,2 %) yhteenvedossa. Eräällä potilaalla, jolla oli diagnosoitu delirium, oli 38 kirjausta henkisestä vireydestä ja orientaatiosta. Termejä joilla kuvattiin henkistä vireyttä ja orientaatiota olivat mm. rauhallinen, aggressiivinen, sekava puheissa, väsynyt, desorientoitunut, alavireinen, masentunut, muistiongelmia, ahdistunut.

TAULUKKO 8. Henkinen vireys/orientoituminen ja vuorovaikutus hoitotyön yhteenvedossa (N=34). Kirjauksien lukumäärä ja prosenttiosuus.

Sisällön luokka	0	%	1-5	%	6-10	%	11-15	%	16-20	%	21-25	%	26-91	%	Yht.	Yht. %
Henkinen vireys/orientoituminen	13	38,2	8	23,5	5	14,7	3	8,7	2	5,8	0	0	3	8,7	34	100
Vuorovaik. hoitoon osallistuvan henk.kunnan kanssa	21	61,8	12	35,3	1	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Vuorovaik. omaisten kanssa	33	97,1	1	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Vuorovaik. toisten potilaiden kanssa	34	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	100
Yhteensä	101		21		6		3		2		0		3			

#### 6.3.5 Vuorovaikutus

Potilaiden vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa 21:llä (61,8 %) ei ollut yhtään kirjausta yhteenvedossa. (Taulukko 8.) 1-5 merkintää oli 12 (35,3 %)

yhteenvedossa. Yhdessä (2,9 %) oli kahdeksan merkintää. Kirjaukset koskivat yleensä potilaan käymää keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa, potilaan ilmauksia ja toiveita hoitonsa suhteen. Potilaiden vuorovaikutuksesta omaisten kanssa 33 (97,1 %) yhteenvedossa ei yhtään merkintää, ja yhdessä (2,9 %) oli yksi merkintä. Potilaiden vuorovaikutuksesta toisten potilaiden kanssa ei ollut yhtään kirjausta.

#### 6.4 Muut kirjaamismerkinnät

Vertailuosastolla kirjaaminen oli hoitajan vapaata kerrontaa. Hoitajan kirjaama ”vapaa teksti” tuotti kuitenkin aina silloin tällöin jäsentymättömän kuvauksen hoitotilanteesta. Tällöin kirjaamisesta tuli usein hoitajan oman työn kuvausta. Aineistossa esiintyi myös sellaisia kirjauksia, joita emme voineet luokitella mihinkään sisältöluokkaan. Seuraavassa esimerkkejä näistä kirjaamisista, jotka on ryhmitelty seuraaviin eri luokkiin, kuten hoitajan toimintaa kuvaavat merkinnät, potilaan tarkkailuun liittyvät merkinnät ja epäammatilliset ja humoristiset merkinnät.

Hoitajan toimintaa kuvaavat merkinnät:

- ”*yritetty toimittaa vatsaa/vatsa toimitettu*” tai ”*alapesuapua annettu*”, eivät kuvaa potilaan hoidon tarvetta/toimintaa.
- ”*lääke autettu suuhun*”, jäänyt selvittämättä mikä lääke ja miksi se annettu potilaan suuhun.
- ”*virtsaa tyhjennetty*”, ”*wc:ssä käytetty avustettuna*” ja ”*jätetty inko-housut pois*” nämä viestittää seuraavalle hoitajalle potilaan kuntoa, mutta ei ulkopuoliselle henkilölle.
- ”*laitettu yöksi lepareihin*”, viestittää seuraavalle hoitajalle sen hetkisen tiedon, mutta kirjaamisesta ei selviä lepositeiden käytön syytä ja kellonaikaa. Painehaavan riski kasvaa, mikäli potilas ei pysty vaihtamaan makuuasentoaan.
- ”*voinnissa ei muutoksia*”, ”*vointi entisellään*”, eivät kuvaa tämän hetkistä potilaan vointia.
- ”*hampaat pesty ja tehty Corsodyl-huuhtelu*” ja ”*parta ajettu*”, jäänyt selvittämättä miksi tehty näin.
- ”*Vuoteessa on hoidettu*”, ”*vuodepesut*” kirjauksista ei selviä mitä on hoidettu ja mitä on tehty. ”*vuoteeseen hoidettu*” sekä ”*hoidettu vuoteeseen kahden auttamana*”. Näissä ei ollut arviointia, mitä potilas pystyi tekemään itse.
- ”*Asentohoito huomioitu*”, ”*asentohoito*”, ”*asentohoidot*”, ”*asentoa vaihdettu*” päivittäisen hoitosuunnitelman kirjauksissa ei selviä miten hoidettu, mitä tehty ja missä.
- ”*Pesuissa autettu ja ohjattu*” kirjauksesta ei selviä miten autettu ja ohjattu.

- ”*Pesuissa autettu*” kirjaamismerkintä toistui yli 50 kertaa päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Tämä merkintä antaa viitteitä potilaan hoidosta hoitavalle henkilökunnalle, mutta se ei tarkenna missä asioissa potilas tarvitsee apua ja mistä hän selviää itse. Muita usein toistuvia kirjaamismerkintöjä olivat ”*ollut omatoiminen*”, ”*asentoa vaihdettu*”, ”*avannepussi tyhjennetty/vaihdettu*”, ”*silmätipat laitettu*”, näissä ei ollut arviointia, mitä potilas pystyi tekemään itse tai jätti tekemättä.

Potilaan tarkkailuun liittyvät merkinnät:

- Merkintä ”*Voinnissa ei muutosta*” oli kirjattu päivittäiseen hoitosuunnitelmaan useasti. Se ei kuvaa mitään potilaan voinnista seuraavalle hoitajalle eikä ulkopuoliselle lukijalle.
- ”*Omatoiminen*” oli merkitty päivittäiseen hoitosuunnitelmaan yli 20 kertaa. Hoitotyön yhteenvedossa oli tällainen merkintä kerran. Tämä ei kerro, millä tavoin potilas oli omatoiminen, vaatii asiasta lisää selvitystä. Samoin ”*lähes omatoiminen wc:ssä*” ei kuvaa potilaan todellista toimintakykyä siinä tilanteessa.
- ”*Ruoka maistui*”, ”*itse syönyt*”, ”*ruokailua seurattava*”, ”*lounasta syönyt*”, ”*ruokaillut*”, nämä oli kirjattu päivittäiseen hoitosuunnitelmaan. Kirjaukset eivät kerro potilaan syömän ruoan määrää.
- ”*Ruokaili sängynlaidalla istuen*”, ”*syönyt istuen vuoteen laidalla*”, ”*syönyt vuoteen reunalla istuen*”, ”*ruokaillut vuoteen laidalla istuen*”, ”*ruokaillut illalla vuoteessa*” tyyppisiä kirjauksia oli paljon. Näissä kirjauksissa oli kerrottu potilaan ruokailupaikka, mutta ei ollut kirjattu potilaan syömää ruoan määrää. Tämän tyyppiset kirjaukset viestittävät seuraavan vuoron hoitajalle potilaan kuntoutumisesta, mutta ulkopuoliselle kirjaukset eivät kerro potilaan kuntoutumisprosessia.
- ”*Kaikki ok*” merkintä päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ei kuvaa potilaan tekemistä eikä potilaan toimintakykyä.
- ”*Kuivana pysynyt*” oli merkattu päivittäiseen hoitosuunnitelmaan kaksi kertaa ja hoitotyön yhteenvedoon kerran. Pitkään hoitajana ollut tietää, että asia liittyy virtsaamiseen, mutta ulkopuolinen ei tiedä sen tarkoitusta.
- ”*Paljon puhellut*”, ”*välillä pitänyt rupattelu hetkiä*” tai ”*puheliaalla tuulella*”, olivat kirjauksia päivittäisessä hoitosuunnitelmassa. Näitä ei voitu luokitella vuorovaikutus osa-alueisiin, koska ei tiedetty kenen kanssa potilas puheli.
- ”*Itsenäisesti iltatoimet*” kirjauksesta ei saanut selvää oliko kyseessä liikkuminen vai pesutilanne.
- ”*Huimausta näyttää olevan*” tai ”*valittanut huimausta olevan*”, kirjauksista puuttui potilaan voinnin tarkempi arvio.
- ”*Kävely sujunut hyvin*” kirjauksessa ei kuvattu potilaan liikuntakykyä.

Epäammatilliset ja humoristiset merkinnät:

- ”Ei nyt vaikuta kivuliaalta, huuto on henkisellä tasolla”

- ”Tehnyt tarpeitaan vaippaan”
- ”Tänä aamuna sama virkeä rouva, johon olen tottunut”

## 6.5 Yhteenveto tuloksista

Hoitosuunnitelmassa intervention osa-alueita kirjattiin vähän tai ei juuri lainkaan. Painehaavariskin kartoittaminen laskemalla Braden-pisteet oli tehty vain yhdelle potilaalle. Kudoseheyden säilyttämisen osalta ainoastaan liikkumisesta kirjattiin yli 67 %:ssa suunnitelmia. Kaikkien muiden intervention osa-alueiden osalta yli 64 %:ssa hoitosuunnitelmia niitä ei kirjattu lainkaan. Ravitsemustilan korjaantumisesta oli vähän merkintöjä, yli 82 % ne puuttuivat kokonaan.

Päivittäisessä hoitosuunnitelmassa painehaavan riskin kartoittamista ei ollut tapahtunut säännöllisesti. Vain yhdellä potilaalla oli Braden-pisteet laskettu potilaan tulotilanteessa. Hoitosuhteen jatkuessa myöhemmin pisteet oli laskettu 38,3 % potilaista. Päivittäisessä hoitosuunnitelmassa kudoseheyden säilymiseen liittyviä osa-alueita kirjattiin varsin puutteellisesti. 14 osa-alueesta 8:aa tekijää: potilaan vaatuserittäminen, hikoileminen, painehaavojen ehkäisyvälineet, omaisen ohjaus, asentohoito, potilaan vuodevaatteet ja puhtaus ei valtaosin kirjattu lainkaan. Seuraavat tekijät ilmenevät kirjaamisesta hyvin: liikkuminen, virtsaaminen ja peseytyminen. Kohtuullisesti merkintöjä tehtiin myös ulostamisesta ja potilaan ohjauksesta. Vaikka asentohoito on tärkeä painehaavan muodostumisen kannalta, siitä ei ollut mainintoja ollenkaan 71 % päivittäisissä hoitosuunnitelmissa. Ravitsemustilan korjaantumiseen vaikuttavista tekijöistä painon seuranta ja ravintovalmistus oli jätetty kirjaamatta valtaosissa päivittäisiä hoitosuunnitelmia. Ruokavaliosta kirjattiin hyvin, noin 88 % päivittäisiä hoitosuunnitelmia oli merkintöjä koskien joko potilaan ruokahalua tai hänen syömää ruoan määrää. Henkistä vireyttä ja orientaatiota oli kirjattu usein, noin 80 % oli vaihtelevasti kirjauksia asiasta. Vuorovaikutuksesta omaisten ja toisten potilaiden kanssa oli kirjattu kovin vaatimattomasti: noin 80 % kirjauksista näistä ei ollut merkintöjä. Omaisten vierailuja oli kirjattu, mutta vuorovaikutuksesta heidän ja potilaan välillä ei kirjauksissa ollut mainintaa. Vuorovaikutuksesta hoitoon osallistuvan henkilön kanssa sen sijaan oli kirjattu 94 % potilaiden päivittäiseen hoitosuunnitelmaan.

Hoitotyön yhteenvedossa Braden-pisteet oli laskettu noin 46 % potilaista. Kudoseheyden säilymiseen liittyviä osa-alueita kirjattiin varsin puutteellisesti. Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa seuraavat intervention osa-alueet kirjattiin

kohtuullisen hyvin: liikkuminen, virtsaaminen ja peseytyminen. Nämä tekijät kirjattiin vastaavasti myös päivittäisessä hoitosuunnitelmassa muita osa-alueita paremmin. Muita tekijöitä ei kirjattu lainkaan, tai kirjattiin puutteellisesti. Ravitsemustilan liittyvistä tekijöistä painon seurannan ja ravintovalmisteiden kirjaaminen puuttui kokonaan. Ruokavaliosta kirjattiin kohtuullisesti tai vähän. Henkistä vireyttä ja orientaatiota kirjattiin hoitotyön yhteenvedossa vähemmän kuin päivittäisessä hoitosuunnitelmassa, noin 61 % yhteenvedoista oli kirjauksia siitä. Samoin potilaan vuorovaikutuksesta oli vähemmän tai ei laisinkaan merkintöjä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hoitotietojen kirjaamisen ja luovuttamisen tulee noudattaa lakeja ja asetuksia. Tiedon luovutus tutkimustamme varten suunniteltiin huolellisesti, jotta tietoturva ja potilaiden anonymiteetti toteutui kaikissa olosuhteissa. Tutkimusta varten oli anottu tarvittavat tutkimusluvut. Jo tutkimuksen suunnittelun varhaisessa vaiheessa oli kiinnitetty huomiota tietoturvakysymyksiin ja niihin toimintatapoihin, joilla varmistettiin potilaiden anonymiteetti. Osastonhoitaja tai vastaava henkilö oli tulostanut tutkimustamme varten tarvittavat asiapaperit, ja poistanut kaikki potilaan tunnistamista ilmaisevat tiedot. Koska tutkimustamme varten saaduista potilasasiapapereista oli poistettu potilaan henkilötiedot, yksittäisen potilaan tunnistaminen oli mahdotonta. Emme olleet myöskään henkilökohtaisesti tekemisissä potilaiden kanssa, vaan tutkimusmateriaalin hankinnasta vastasi sairaalan henkilökunta.

Potilasasiapapereiden analysointi tapahtui Laakson sairaalan tiloissa, eikä potilasasiapapereita viety missään vaiheessa sairaalan ulkopuolelle. Tutkimusaineisto eli potilaskertomustulosteet hävitetään osastolla analysoinnin jälkeen. Analysoitavat potilasasiapaperit oli numeroitu potilaskohtaisilla numerotunnisteilla. Asiapapereista näkyi hoitotyön kirjauksen tehneen henkilön käyttäjätunnus, mutta tätä tietoa emme käyttäneet tutkimuksessamme, eivätkä nämä tiedot tule esille missään vaiheessa tutkimuksen tuloksia esitettäessä. Tutkimukseen osallistuneen osaston hoitohenkilökunta oli tietoinen tästä tutkimuksesta.



Analysoidessamme potilasasiakirjoja työskentelimme aluksi aina yhdessä. Analysoinnin loppuvaiheessa työskentelimme myös erikseen. Tällöinkin, jos tuli eteen asioita, joista halusimme kuulla toisen mielipiteen, keskustelimme niistä myöhemmin yhdessä.

Meillä oli tutkimusta varten valmiiksi laaditut luokittelurungot. Keskityimme kuitenkin tekstin analyysissä etsimään kirjauksista luokittelurungon mukaisia kirjaamisia. Työ oli haastavaa, sillä jokainen hoitaja oli kirjannut omalla persoonallisella tyyllillään. Työmme luotettavuutta lisää se, että me molemmat olemme työskennelleet hoitoalalla pitkään ja toiselle meistä Pegasos-käyttöjärjestelmä oli tuttu omasta työstään. Näin ollen hoitoalalla olevat kirjaamiskäytännöt ja – tyyli ovat meille tuttuja.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Interventiotutkimuksen tarkoituksena oli painehaavojen varhainen tunnistaminen ja niiden ehkäisyn kehittäminen sekä kuntoutumista ja selviytymistä edistävän hoitotyön kehittyminen Helsingin Terveyskeskuksen Akuutteisairaалassa (Mattila ym. 2007). Pegasos-käyttöjärjestelmään kirjattujen tietojen analysointitehtävä oli hyvin haasteellinen, sillä yhtenäistä kirjaamisen mallia ei tutkimusajankohtana vielä ollut käytössä vertailuosastolla. Vertailuosaston hoitosuunnitelmassa, päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ja hoitotyön yhteenvedossa tutkimustulokset vaihtelivat luokittelurunkojen eri osa-alueiden välillä. Kirjaaminen painottui selvästi muuttamaan intervention osa-alueen sisältöluokkaan.

Hoitosuunnitelmassa hoidon tarpeen alle tuli kiinteät otsikot, joiden alle hoitohenkilökunta kirjoitti potilaasta yksilöllisesti. Hoitosuunnitelmaan hoitohenkilökunta oli tehnyt hoitotyön diagnooseja potilaan ongelmien mukaan yksilöllisesti. Hoitosuunnitelmaa ei päivitetty säännöllisesti ja jos se oli tehty, usein sama teksti oli uudessakin hoitosuunnitelmassaan. Myös aikaisemman tutkimuksen, auditoinnin (2007) mukaan ajantasaisia hoitosuunnitelmia oli vain 57 %:lla akuutteisairaalan potilaista. Hoitosuunnitelmassa oli yleensä päätavoitteena kuntoutuminen takaisin kotiin. Siinä kuvastui osaston kuntouttava ote. Tavoitteet oli kuitenkin ilmaistu liian yleisellä tasolla eikä kuntoutuksen tavoitteita ilmaistu täsmällisesti ja konkreettisesti. Tutkimuksessamme löysimme myös seuraavanlaisia hoitotyön päätavoitteita: muistamattomuus, kotona pärjäämättömyys ja oireen mukainen hoito haimasyövän vuoksi. Nämä tavoitteet oli kirjattu liian yleisellä tasolla. ”Muistamattomuus” ja ”kotona pärjäämättömyys” eivät ole hoitamisen tavoitteita, ne

kuvastavat pikemminkin hoitoon hakeutumisen syytä ja ”oireenmukainen hoito haimasyövän vuoksi” herättää ajatuksia potilaan hoitoon tulon syistä: onko potilaalla kipuja, onko vointi heikentynyt sairauden etenemisen vuoksi tai joku muu syy. Hoitosuunnitelmissa intervention osa-alueen sisältöluokista kirjattiin valtaosin puutteellisesti. Vain liikkumista oli kirjattu melko usein. Auditoinnin mukaan kirjaamisen osalta tulisi erityisesti kiinnittää huomiota tiedon keräämiseen hoitosuunnitelman laatimista varten. Jos hoitosuunnitelmasta puuttuu tarkka potilaan tilan määrittely kaikkine tarpeineen, tuottaa se jatkossa hoitohenkilökunnalle hankaluuksia tunnistaa potilaan voinnin kannalta oleellisia, kirjattavia asioita.

Päivittäisessä hoitosuunnitelmassa kirjauksia oli eniten koskien liikkumista, virtsaamista, peseytymistä, ruokavaliota, henkistä vireyttä/orientaatiota sekä vuorovaikutusta hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa. Päivittäisessä hoitosuunnitelmassa kirjattiin paljon sitä, mitä hoitaja oli tehnyt potilaalle. Esimerkiksi ilmaisu ”pesuissa autettu” ei anna kuvaa potilaan voinnista, vaan antaa viitteitä seuraavan vuoron hoitajalle potilaan hoidosta. Potilaasta saatettiin kirjata ”vointi entisellään”. Kyseinen kirjaus ei kerro mitään potilaan toimintakyvystä tai sen muutoksesta. Joskus kirjaamista ohjasi jokin yksittäinen potilaan tilassa tapahtunut muutos. Osalla päivittäisen hoitosuunnitelman kirjaamisista ei ollut yhteyttä hoitosuunnitelmaan. Osaksi tähän vaikutti se, että hoitosuunnitelmat olivat puutteellisia. Päivittäisessä hoitosuunnitelmassa arvioiva kirjaaminen potilaan voinnista ei ollut säännöllistä, kirjaaminen oli pääasiassa laadultaan toteavaa. Potilaan vuorovaikutuksesta hoitavan henkilökunnan kanssa oli paljon kirjauksia, mutta niistä ilmeni harvoin potilaan oma näkemys voinnistaan ja kuntoutumisestaan.

Hoitotyön yhteenvedossa intervention osa-alueiden mukaiset kirjaukset olivat puutteellisia tai puuttuivat kokonaan. Melko usein kirjattiin vain liikkumisesta, ruokavaliosta ja henkisestä vireydestä/orientaatiosta. Hoitohenkilökunta oli arvioinut potilaan vointia ja toimintakykyä. Yhteenvetoa ei päivitetty säännöllisesti. Kun se oli päivitetty, samat tiedot oli usein laitettu seuraavaankin yhteenvetoon. Siksi kirjauksista ei selkeästi ilmennyt, mitä on tapahtunut niille syille joiden vuoksi potilas tuli hoitoon. Hoidon jatkuvaa arviointia ja vaikuttavuuden seuranta tehtiin epäsäännöllisesti. Myös potilaan näkemys omasta voinnistaan puuttui usein.

Hoitosuunnitelmassa, päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ja hoitotyön yhteenvedossa kirjaaminen painottui selvästi muutamiin intervention sisältöluokkien osa-alueisiin.

Yhtenä intervention osa-alueena oli painehaavariskin arviointi. Se tapahtui Braden - pisteiden tai Must - pisteiden laskemisena potilailta. Vertailuosastolla Must - pisteitä ei laskettu lainkaan. Braden – pisteitä oli laskettu hoitosuunnitelmassa vain yhdeltä potilaalta (N=34), päivittäiseen hoitotyöhön oli kirjattu 18 Braden – pistemäärää ja hoitotyön yhteenvedoon oli kirjattu 17 potilaan Braden-pisteet. Braden-pisteiden laskeminen potilaan tullessa sairaalaan hoitoon olisi ohjannut henkilökuntaa painehaavariskinpotilaan kartoittamisessa ja näin se olisi ohjannut hoitotyön suunnittelua ja toteutusta.

Kudoseheyden säilyminen osa-alueeseen liittyviä kirjaamisia oli hoitosuunnitelmassa, päivittäisessä hoitosuunnitelmassa ja hoitotyön yhteenvedossa kirjattu puutteellisesti. Paljon kirjauksia oli liikkumisesta, peseytymisestä, virtsaamisesta ja ulostamisesta. Ihon kunnon tarkkailusta ja potilaan ohjauksesta kirjattiin kohtalaisesti. Kirjaukset olivat puutteellisia painehaavojen ehkäisyn välineistä, omaisen ohjauksesta, asentohoidosta, puhtaudesta, erittämisestä ja hikoilemisesta.

Potilaan ihon kuntoa oli kuvattu paljon vain ongelmatilanteissa. Kirjaaminen antoi tietoa seuraavan vuoron hoitajille ihon seuraamisesta ja sen hoidosta. Osa-alueessa ihon kunnon tarkkailu oli hoitohenkilökunta kirjannut muuttamia seuraavanlaisia merkintöjä, ”iho siisti” ja ”iho kunnossa”, joiden tarkoituksena oli antaa tietoa ihon tarkastamisesta, mutta tosiasiaassa kirjaus ei kertonut mitä tällä tarkoitettiin. Ihon kunnon seuraamisesta oli myös seuraavanlaisia kirjauksia: ”jalkojen iholta runsas seröösieritys”, ”vasemmassa jalassa ihorikko”, ”jalat erittävät runsaasti”, ”molemmissa jaloissa ihorikkoja”. Näissä kirjauksissa jäi epäselväksi hoidollisen ongelman paikka ja tarkempi kuvaus asiasta. Hietasen, Erikssonin ja Asko-Seljavaaran tutkimuksen (2000) mukaan hoitohenkilökunnalla oli vaikeuksia tunnistaa ensimmäisen asteen haava painehaavaksi ja niiden hoitaminen aloitettiin usein vasta sitten, kun iho oli jo rikki (Hietanen – Eriksson – Asko-Seljavaara 2000: 329). Tarkka kirjaaminen ja nopea reagointi ihossa oleviin muutoksiin ennaltaehkäisisivät haavan muodostumista. Yhtenäinen ihon kunnon ja haavan hoidon seurannan termistö ohjaisi potilaan laadukasta hoitoa. Myös Kinnunen ym. (2008) päätyivät tutkimuksen perusteella suosittelemaan jatkokehityshankkeena yhtenäisen termistön luomista haavahoidon tarpeisiin.

Kudoseheyden säilymiseen kuului osa-alueena painehaavan ehkäisyn apuvälineet. Niistä oli vähän merkintöjä, koska ne olivat yhteydessä Braden – pisteiden laskemiseen.

Painehaavan ehkäisyn apuvälineitä olisi ehkä ollut enemmän käytössä, jos Braden – pisteitä olisi laskettu enemmän.

Omaisien ohjauksesta oli kaikissa luokittelurungoissa vain muutama kirjaaminen. Aikaisemman tutkimuksen, Akuuttisairaalan hoitotyön ulkopuolinen tarkastus, mukaan omaisilla oli ollut 35 %:n mielestä riittävä mahdollisuus osallistua läheisensä kuntoutumista edistävään toimintaan. Omaiset olisivat toivoneet enemmän osallistumista läheistensä hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Isola ym. 2007: 28-29.)

Potilaan liikkumisessa hoitajat olivat kuvanneet myös potilaan liikkumiseen tarvittavia apuvälineitä ja auttavien hoitajien lukumäärää. Se antoi tietoa seuraavan vuoron hoitajalle potilaan liikkumiseen tarvittavasta avusta. Potilaan siirtyminen pyörätuoliin oli merkitty usein hoitajan tekemänä, siinä jäi potilaan toiminta kuvaamatta. Monilla näistä potilaista oli hoitotyön päätavoitteeksi asetettu kuntoutuminen kotiin. Silloin olisi ollut tärkeää eritellä kirjaamisessa tarkemmin mm. millaista apua potilas tarvitsee, miten potilasta autetaan, mitä menetelmiä tarvitaan ja käytetään pyrittäessä tavoitteeseen ja miten potilas itse osallistuu siirtymiseen. Nyt tällainen arvioiva kirjaaminen jäi useimmiten puuttumaan.

Peseytymistä oli hyvin selkeästi kirjattu, varsinkin aamupesuista oli paljon merkintöjä ja niissä oli kuvattu sekä potilaan että hoitajan toimintaa ja tarvittavia apuvälineitä. Asentohoidosta, puhtaudesta, erittämisestä ja hikoilemisesta oli vähän kirjauksia. Esimerkiksi hikoileminen olisi tärkeää kirjata, sillä se aiheuttaa nestehukkaa ja lisää painehaavariskiä.

Intervention osa-aluetta ravitsemustilan korjaantuminen oli kirjattu osin puutteellisesti. Kirjaukset painon seurannasta ja ravintovalmisteista puuttuivat lähes kokonaan. Ruokavaliota oli kirjattu kuvaavasti. Kirjaukset koskivat yleensä potilaan ruokahalua ja ruokailupaikkaa. Potilaan syödyn ruoan määrästä oli vähemmän kirjauksia ja arvio potilaan ravitsemustilasta ja ravitsemushoidon tarpeesta jäi useimmiten puuttumaan. Ravintovalmisteista oli vähän merkintöjä. EPUAP on antanut ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon vuonna 2003 (EPUAP 2003). Judith Meijersin tutkimuksen mukaan suurimmat esteet ravitsemushoidon toteuttamiselle painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa ovat tiedon, taidon ja resurssien puute (Pulkki 2006). Ravitsemustilan kartoittaminen ja ravitsemushoito on hyvin kustannustehokasta,

tutkimuksen mukaan se on vain 3 %, mukaan lukien lääkkeet ja sidostarvikkeet ja fysioterapia, painehaavapotilaan hoidon kokonaiskustannuksista (Suomen haavahoitoyhdistys ry. 2009).

Henkisestä vireydestä/orientoitumisesta merkinnät vaihtelivat. Merkintöjä oli niillä potilailla paljon, jotka olivat paljon tekemisissä hoitajien kanssa mm. joilla oli sekavuutta ja hoitokielteisyyttä. Vuorovaikutuksesta oli myös vaihtelevasti merkintöjä. Kirjauksia oli paljon tilanteista, joissa potilas halusi lisää kipulääkettä tai kieltäytyi hoidoista tms. Olisi kaivattu enemmän kirjauksia potilaan omasta näkemyksestä hoitonsa ja kuntoutumisensa suhteen. Niin ikään omaisista ja heidän huomioimisestaan potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa olisi kaivattu enemmän tietoa.

### 7.3 Kehittämisehdotukset

Kirjaaminen oli ymmärrettävää mutta se ei ollut kokonaisuutena yhtenäistä eikä arvioivaa. Kirjaamiskäytäntöjä voidaan kehittää edelleen koulutuksen ja jatkuvan arvioinnin kautta. Huomiota tulisi kiinnittää kirjaamisen ammatilliseen ilmaisuun. Potilaan painehaavariskin kartoittaminen tulisi olla rutiiniomainen tehtävä potilaan tullessa hoitoon. Potilaan painehaavan riskien kartoittaminen ja kirjaaminen hoitosuunnitelmaan ohjaisi potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Samoin ravitsemustilan kartoittamiseen ja asentohoitoihin voidaan kiinnittää enemmän huomioita, ovathan ne hyvin kustannustehokkaita painehaavojen ehkäisykeinoja. Interventio-osaston hoitajat myös painottivat kokemuksensa perusteella näiden tekijöiden tärkeyttä haavan synnyn ehkäisyssä (Karvinen 2009). Hoitosuunnitelman laatimista tulisi kehittää paneutumalla kokonaisvaltaisesti potilaan hoidon tarpeisiin ja tavoitteiden asettamiseen. Tutkimuksemme mukaan hoitosuunnitelmassa ainoastaan liikkuminen huomioitiin hyvin lähes kaikilla potilailla. Hoitosuunnitelman säännöllistä päivittämistä tulisi edelleen kehittää. Päivittäistä kirjaamista tulisi kehittää siten, että se olisi arvioivaa hoitotyön tavoitteisiin nähden. Hoitotyön yhteenvetoa tulisi päivittää säännöllisesti, ja siinäkin olisi paneuduttava entistä enemmän hoidon vaikuttavuuden seurantaan suhteessa tavoitteisiin. Yhteenvedosta tulisi selkeästi käydä ilmi hoitajan arvio potilaan kuntoutumisesta/nykyisestä voinnista, sekä potilaan näkemys ja kokemus omasta voinnistaan. Omaisat olisi myös huomioitava entistä paremmin hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Tässä tutkimuksessa potilaan ja omaisen näkemys potilaan hoidosta ja sen vaikuttavuudesta jäi hyvin puutteelliseksi.

Hoitotyön kirjaamisessa on parhaillaan käynnissä suuri murros. Osassa sairaaloita on siirrytty ja osassa ollaan siirtymässä valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamismalliin, jossa on kansallisesti sovitut luokitukset. Luokitusten käytön tavoitteena on yhtenäistää ammatillista kieltä sellaiseksi, että hoitotyön käsitteet on selkeästi määriteltä. Kinnusen ym. tutkimuksen mukaan hoitajat kirjasivat haavanhoidosta hyvin erilaisia termejä käyttäen ja kirjaukset saattoivat olla myös epätarkkoja. Tutkijat suosittelivat yhtenäisen haavanhoidotermistön luomista haavanhoidon ja sen seurannan tarpeisiin. Myös omassa kirjaamisen analyysissämme huomasimme, että ihon kunnon ja haavahoidon kirjaukset olivat vaillinaisia ja haavahoidon tuloksellisuuden, haavan paranemisen seuranta ja arviointi puuttuivat lähes kokonaan. Yhtenäisen haavanhoidon termistön kehittäminen ja henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen koulutuksen avulla olisi myös hyvin taloudellista, sillä ajantasainen ja täsmällinen tiedonkulku voi nopeuttaa haavan paranemisprosessia ja siten säästää kustannuksia.

## LÄHTEET

- Braden, Barbara J – Maklebust, Joann 2005: Preventing pressure ulcer with the braden scale. Wound Wise 105 ( 6) <<http://www.healthsystem.virginia.edu>> Luettu 31.3.2009.
- EPUAP Classification.PUCLAS, Pressure Ulcer Classification. Verkkodokumentti. <<http://www.puclas.ugent.be/puclas/sf/>> . Luettu 15.10.2009
- European Pressure Ulcer Advisory Panel 2003: Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Verkkodokumentti. <<http://www.epuap.org/guidelines/finnish1.html>>. Luettu 15.10.2009
- European Pressure Ulcer Advisory Panel 1998: Pressure Ulcer Prevention Guidelines. Verkkodokumentti. <<http://epuap.org/glprevention.html>>. Luettu 15.10.2009
- Hietanen, Helvi – Iivanainen, Ansa – Seppänen, Salla – Juutilainen, Vesa 2002: Haava. WSOY. Porvoo
- Hietanen, Helvi – Erisson, Elina – Asko-Seljovaara, Sirpa 2000: Painehaavojen paikallishoito terveystieteiden tutkimuskeskuksen vanhuspotilailla. Hoitotiede 16 (6), 322-331.
- Isola, Arja – Elo, Satu – Rautsiala, Tarja – Paasivaara, Leena – Routsalo, Pirkko 2007: Akuuttisairaalan hoitotyön ulkopuolinen tarkastus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Karvinen, Marjatta 2009: Pintaa syvemmälle. Haava 82 (6-7), 34-36
- Kinnunen, Ulla-Mari – Ensio, Anneli – Saranto, Kaija 2008: Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. Hoitotiede 20 (2), 70-81.
- Korhonen, Kerttu 2005: Painehaavakirurgian kustannusvaikuttavuutta selvitettävä. IMPAKTI 5/2005 finOHTA. Verkkodokumentti. <<http://www.finohta.fi>> Luettu 25.3.2009.
- Kuopion lääkeinformaatiokeskus 2008:Mistä apua vajaaravitsemukseen. Apteekkari 4. <<http://www.kuopionlaakeinformaatiokeskus.fi/kysymys/kysymys4-08.pdf>>. Luettu 15.10.2009
- Laakson perehdytys 2008: Laakson akuuttiyksikkö. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.1.2008. <<http://www.heli.fi>>. Luettu 28.1.2009.
- Lavikka, Maarit – Oulasvirta, Elina – Mattila, - Lea-Riitta – Rekola, Leena 2009:Painehaava voidaan välttää. Sairaanhoitaja 82 (6-7), 31-33.

- Lepistö, Mervi – Eriksson, Elina – Hietanen, Helvi – Lepistö, Jyri – Lauri, Sirkka 2006:  
Developing a pressure ulcer risk assessment scale for patients in long-term  
care. *Ostomy Wound Management* 52 (2), 34-46
- Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Wikberg, Elisabet – Eriksson, Elina 2007:  
Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen – Interventiotutkimus  
Laakson sairaalassa. Tutkimussuunnitelma.
- Meijers, Judith 2007: Awareness of malnutrition in healthcare: the Dutch perspective.  
CaRe researchschool. Verkkodokumentti.  
<<http://www.researchschoolcare.nl/default.aspx?id=403>>. Luettu  
17.10.2009
- Okuwa, S – Sugama, J – Sanada, H 2009: The impact of malnutrition and nutrition-  
related factors on the development and severity of pressure ulcers in older  
patients receiving home care. Abstract. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19564062?ordinalpos=1&itool=En  
trezSystem2](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19564062?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2)>. Luettu 17.10.2009
- Pegasos tietojärjestelmä. Ohje. Sisäisessä käytössä, julkaisematon.
- Pulkki, Tiina 2006: Painehaava – tiedon tuominen käytäntöön. *Haava* 4. 30-32.
- Saranto, Kaija – Ensio, Anneli 2007: Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön kirjaamisen  
arviointi. Hoitotyön vuosikirja. Gummerus. Jyväskylä.
- Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tanttu, Kaarina – Sonninen, Anna-Liisa 2007:  
Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY. Helsinki.
- Soppi, Esa 2006: Painehaavojen ennaltaehkäisy on taloudellisin hoitovaihtoehto. *Tamro  
Med Mail*. verkkodokumentti.  
<[http://www.prinernet.fi/tamro/MedMailPerus1\\_06.pdf](http://www.prinernet.fi/tamro/MedMailPerus1_06.pdf)>. Luettu 16.10  
2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 21/2004: Sähköinen potilaskertomus käyttöön  
koko maassa. Verkkodokumentti.  
<<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1266821>>. Luettu 16.10.2009
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2009: EPUAP: painehaavanhoitoperiaatteet.  
Verkkodokumentti. <<http://www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi>>. Luettu  
16.10.2009
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2009. Haavahoitotuotteiden saatavuustutkimuksen  
raportti 2009: Haavatuotteiden saatavuus Suomessa – Selvitys vuosina  
2006-2007. Verkkodokumentti. <<http://suomenhaavanhoitoyhdistys.fi>>. Luettu 16.10.2009
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.  
Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.



Tilastokeskus. Väestöennuste.

<[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#Vaestoennuste](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Vaestoennuste)>.

Luettu 13.10.2009

**LUOKITTELURUNKO: Hoitosuunnitelmalomakkeet HoSU Osaston numero:**  
**Potilasnumero:**

Päätavoite:

Sairaalassaoloaika (lasketaan tulopäivästä):

Potilaan hoitotyön diagnoosi:

Sisältöluokka/ Intervention osa-alue	Merkintöjen lukumäärä	Huomattavaa
<b>1. Painehaavariskin kartoittaminen</b>		
1.1 Braden pistemäärä	pistemäärä:	
1.2 MUST-pisteet	pistemäärä:	
<b>2. Kudoseheyden säilyminen</b>		
2.1 Liikkuminen		miten liikkuu:
2.2 Ihon kunto tullessa		millainen:
2.3 Erittäminen		miten:
2.3.1 Virtsaaminen		miten:
2.3.2 Ulostaminen		miten:
2.3.3 Hikoileminen		mitä huomattu:
2.4 Ihon kunnon tarkkailu		mitä huomattu:
2.5 Painehaavojen ehkäisyn. apuvälineet		mikä/mitkä: kuinka usein käytetty: käytön jatkuvuus/ tilapäisyys:
2.6 Potilaan ohjaus		mitä ohjattu:
2.7 Omaisen ohjaus		mitä ohjattu:
2.8 Asentohoito		potilaan toiminta: hoitajan toiminta:
2.9 Potilaan vaatetus vuodevaatteet		mitä huomioitu:
2.10 Peseytyminen		mitä huomioitu:
2.11 Puhtaus		mitä huomioitu:
<b>3. Ravitsemustilan korjautuminen</b>		
3.1 1 MUST-pisteiden mukaan ohjautuva toiminta		mitä:
3.2 Painon seuranta		
3.3 Ruokavalio		mitä huomioitu, erikoisruokavalio:
3.4 Ravintovalmisteet		mitä:

Muuta

huomioitavaa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**LUOKITTELURUNKO: Päivittäinen hoitosuunnitelma, toteutus ja arviointi**  
**Potilaan numero:**

Sisältöluokka/Intervention osaalue/	Merkintöjen lukumäärä Huomattavaa,	Braden pisteet, MUST-pisteet
<b>1. Painehaavariskin kartoittaminen</b>		
1.1 Braden pistemäärän laskeminen		pistemäärä/t:
1.2 MUST-pistemäärän laskeminen		pistemäärä:
<b>2. Kudoseheyden säilyminen</b>		
2.1 Ihon kunnon tarkkailu		mitä havaintoja:
2.2 Paineh. ehk. apuvälineet		mikä/mitkä: kuinka usein käytetty: käytön jatkuvuus/tilapäisyys:
2.3 Potilaan ohjaus		mitä ohjattu:
2.4 Omaisen ohjaus		mitä ohjattu:
2.5 Liikkuminen		miten: kuinka usein:
2.6 Asentohoito		potilaan toiminta: hoitajan toiminta:
2.7 Potilaan vaatetus		mitä huomioitu:
2.8 Potilaan vuodevaatteet		mitä huomioitu:
2.9 Peseytyminen,		miten, useus:
2.10 Puhtaus		mitä huomioitu:
2.11 Erittäminen		
2.11.1 Virtsaaminen		
2.11.2 Ulostaminen		
2.11.3 Hikoileminen		
<b>3. Ravitsemustilan korjautuminen</b>		
3.1 Painon seuranta		kuinka usein:
3.2 Ruokavalio		mitä huomioitu, erikoisruokavalio:
3.3 Ravintovalmisteet		mitä:
<b>4. Henkinen vireys/orientoituminen</b>		mitä huomioitu;
<b>5. Vuorovaikutus</b>		
5.1 Hoitoon osallistuvan henk. kunnan kanssa		mitä huomioitu:
5.2 Omaisten kanssa		mitä huomioitu:
5.3 Toisten potilaiden kanssa		mitä huomioitu:

Muuta

huomioitavaa: \_\_\_\_\_

**LUOKITTELURUNKO: Hoitotyön yhteenveto Potilaan numero:**

Sisältöluokka/Intervention osaalue	Merkintöjen lukumäärä	Huomattavaa
<b>1. Painehaavariskin kartoittaminen</b>		
1.1 Braden pistemäärän laskeminen	pistemäärä:	
1.2 MUST-pistemäärän laskeminen	pistemäärä:	
<b>2. Kudoseheyden säilyminen</b>		
2.1 Ihon kunnon arviointi		mitä huomattu:
2.2 Paineh. ehk. apuvälineet		mikä/mitkä: kuinka usein käytetty: käytön jatkuvuus/tilapäisyys:
2.3 Potilaan ohjaus		mikä/mitkä: kuinka usein käytetty: käytön jatkuvuus/tilapäisyys:
2.3 Potilaan ohjaus		mitä:
2.4 Omaisen ohjaus		mitä:
2.5 Liikkuminen		miten liikkuu:
2.6 Asentohoito		potilaan toiminta/missä tarvitsee apua:
2.7 Peseytyminen		mitä huomioitu:
2.8 Puhtaus		mitä huomioitu:
2.9 Erittäminen		
2.9.1 Virtsaaminen		mitä:
2.9.2 Ulostaminen		mitä:
2.9.3 Hikoileminen		mitä:
<b>3. Ravitsemustilan korjautuminen</b>		
3.1 Painon seuranta		miten arvioitu:
3.2 Ruokavalio		mitä arvioitu: erikoisruokavalio:
3.3 Ravintovalmisteet		mitä:
<b>4. Henkinen vireys/orientoituminen</b>		mitä arvioitu:
<b>5. Vuorovaikutus</b>		
5.1 Hoitoon osall. henk. kunnan kanssa		mitä arvioitu:
5.2 Omaisten kanssa		mitä arvioitu:
5.3 Toisten potilaiden kanssa		mitä arvioitu:

Muuta

huomioitavaa: \_\_\_\_\_